# Health and Welfare Canada

# 1989-90 Estimates

# Part III

**Expenditure Plan**

89-03575/

**The Estimates Documents**

The Estimates of the Government of Canada are structured in three Parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve. The Part III documents provide additional detail on each department and its programs primarily in terms of the results expected for the money spent.

Instructions for obtaining each volume can be found on the order form enclosed with Part II.

© Minister of Supply and Services Canada 1989

Available in Canada through

Associated Bookstores
and other booksellers

or by mail from

Canadian Government Publishing Centre
Supply and Services Canada
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-2/1990-III-29
ISBN 0-660-54700-7

1989-90 Estimates

Part III

Health and Welfare Canada

**Preface**

This Expenditure Plan is designed as a reference document. As such, it contains several levels of detail to respond to the various needs of its audience.

It consists of a Departmental Overview providing an introduction to the Department and an Expenditure Plan for each of the Department's programs.

Each Program Expenditure Plan begins with details of Spending Authorities from Part II of the Estimates and Volume II of the Public Accounts. This is to provide continuity with the other Estimates documents and to help in assessing the Program's financial performance over the past year.

For each Program Expenditure Plan, an overview section provides information on key elements of the program's current plans and performance as well as background information. This is followed by more details on expected results and other performance information that forms the basis for the resources requested. The document then provides supplementary information on the composition of the program's resources which includes additional explanations and analyses.

The document is designed to permit easy access to specific information that the reader may require. A table of contents lists the various chapters, and more detailed tables of contents are provided for each program. Within the Program Overview of each Expenditure Plan, the financial summary provides cross-references to more detailed information found elsewhere in the Plan. In addition, other references are made throughout the document to guide the reader to more details on items of particular interest.

## Table of Contents


| | |
|---|---|
| Departmental Overview | 1-1 |
| Health Services and Promotion Program | 2-1 |
| Social Services Program | 3-1 |
| Medical Services Program | 4-1 |
| Health Protection Program | 5-1 |
| Income Security Program | 6-1 |
| Fitness and Amateur Sport Program | 7-1 |
| XV Olympic Winter Games Program | 8-1 |
| Departmental Administration Program | 9-1 |

## Departmental Overview

**Departmental Role and Responsibilities**

The Department of National Health and Welfare is responsible for matters related to the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. Major examples of these responsibilities include administration of legislation relating to the health, social security, and welfare of the people of Canada; investigation and research into public health and welfare; information services relating to health conditions and practices; health services for Indian and Inuit people, residents of the Yukon, federal government employees, immigrants and civil aviation personnel; public health matters affecting Canada's boundary with the United States; cooperation and coordination with provincial governments on matters of health, social security and welfare; and collection, publication and distribution of information relating to health, social security and welfare.

A significant amount of departmental activity involves collaboration with provincial and territorial authorities in efforts to preserve and improve the health and social well-being of all Canadians. The need for joint activity in certain areas arises from the constitutional division of responsibilities and the existence of federal programs which assist provinces and territories to maintain their own health and social service programs.

Departmental responsibilities and activities are focused on the following principal objectives: income security for individuals and families; essential social services, particularly for socially and economically disadvantaged Canadians; universal access for all Canadians to quality health services; protection against disease and environmental hazards; promotion of healthy lifestyles; and promotion, encouragement and development of fitness and amateur sport.

The major strategies through which the Department carries out its responsibilities are: transfers to individuals, transfers to provincial and territorial governments and to native groups, research, regulation and surveillance, direct service to specific groups, advice, consultation, information and promotion.

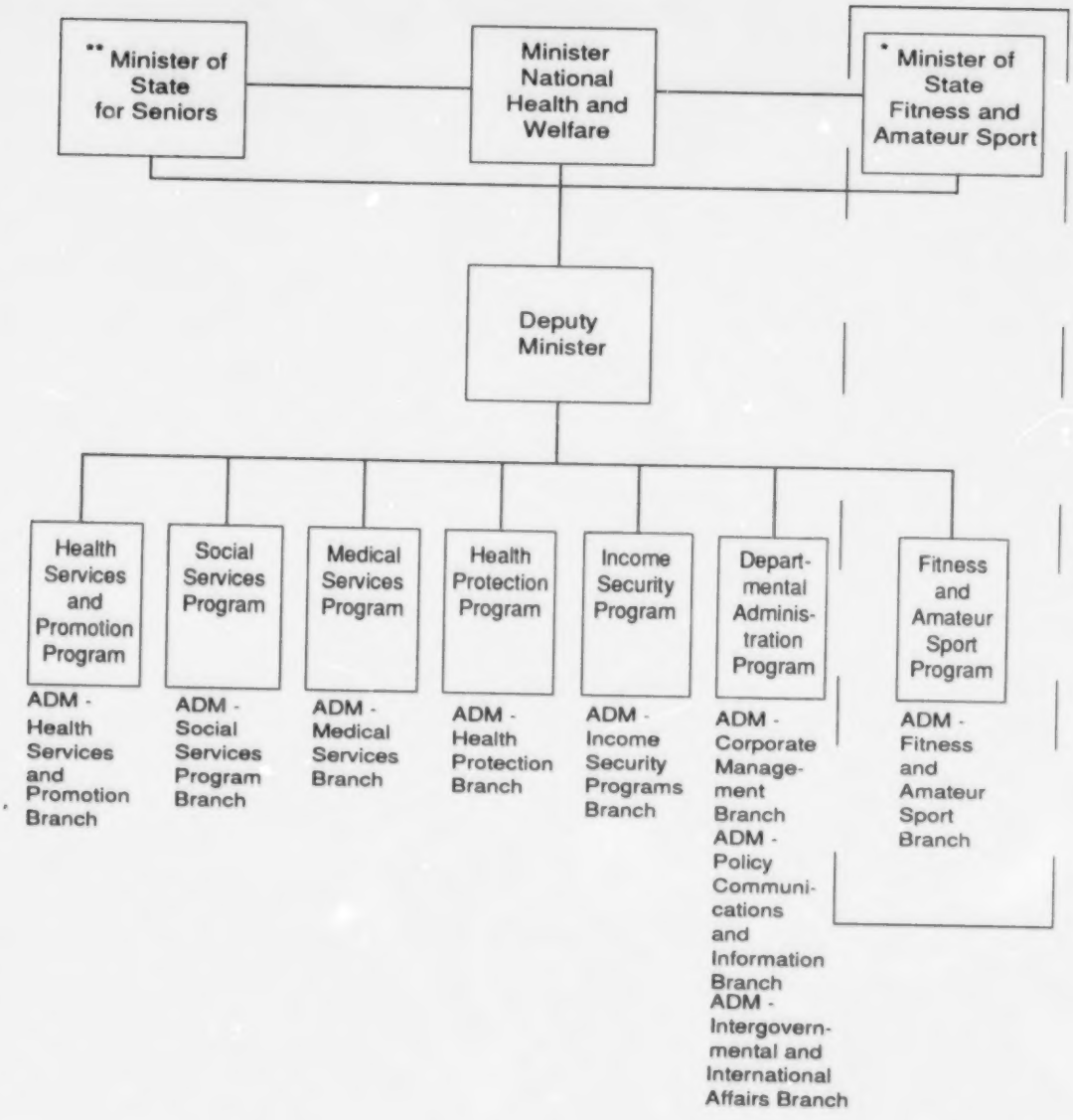
**Departmental Organization and Programs**

The Department of National Health and Welfare is composed of seven programs:

- Health Services and Promotion;
- Social Services;
- Medical Services;
- Health Protection;
- Income Security;
- Fitness and Amateur Sport; and
- Departmental Administration.

Six of the seven programs correspond to distinct branches within the Department: Health Services and Promotion, Social Services, Medical Services, Health Protection, Income Security, and Fitness and Amateur Sport. The Departmental Administration Program consists of three Branches, each headed by an Assistant Deputy Minister.

**Figure 1: Programs and Organization Structure**




* The Minister of State for Fitness and Amateur Sport assists the Minister of National Health and Welfare with the Fitness and Amateur Sport Program.

** The Minister of State for Seniors assists the Minister of National Health and Welfare in the enhancement of the well-being of Seniors in Canada.

**Note:** XV Olympic Winter Games doesn't exist as a separate program and no resources have been allocated to it.

**FOLLOWING IS A BRIEF DESCRIPTION OF THE VARIOUS PROGRAMS:**

**Health Services and Promotion:** This Program provides financial and technical support to the provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services. The Program also promotes the adoption and maintenance of healthy lifestyles and fosters public health research.

**Social Services:** This Program supports the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to risk of poverty, isolation or dependency.

**Medical Services:** This Program provides health services to several client groups. The major activities are directed towards registered Indians and Inuit throughout Canada and residents of the Yukon. Services for Northwest Territories have been transferred to the Government of NWT. Clients also include federal public servants, immigrants and temporary residents, international travellers, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims.

**Health Protection:** This Program endeavours to eliminate health hazards associated with the natural and man-made environments that lead to illness and untimely death. Principal activities include: assessment and control of the quality and safety of food, and safety and effectiveness of drugs and medical devices; the identification and assessment of environmental hazards; the surveillance of d' eases; and the provision of specialized laboratory services.

**Income Security:** This Program is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. It administers three major income security programs: the Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances. It also assists in the administration of the Income Tax Act through a disability certification program.

**Fitness and Amateur Sport:** This Program contributes to the increased fitness of Canadians and the promotion of excellence in domestic and international amateur sport by Canadians.

**Departmental Administration:** This Program provides executive direction and management services to the Department.

**Departmental Priorities**

The Departmental priorities for 1989-90 are as follows:

- The Department will continue to promote health through initiatives including public education and awareness programs, to enable Canadians to maintain and improve their health. This applies particularly with respect to reducing the spread of AIDS, minimizing the abuse of drugs, alcohol and tobacco and reducing the prevalence of drinking and driving. The importance of fitness and "active living" will continue to be promoted as a form of preventive health while encouraging increased opportunities for participation in physical activity.

- The Department will continue to support intramural and extramural research in these areas, along with research on health care costs, family violence and diseases related to aging.

- The Department will continue to monitor hazards which affect the health of Canadians and to undertake health protection initiatives and programs, to reduce such risks.

- The Department begins a new quadrennial of ongoing support to amateur sport at both the high performance and grass roots levels. Of special concern will be the continued promotion of the spirit of fair play and elimination of unethical doping practices at all levels of sport.

- Through its programs relating to seniors, the Department will build upon the themes of quality of life, independence, and improved partnerships in coordinating and facilitating federal activities focused on seniors. Planned initiatives include enhanced coordination mechanisms involving seniors, as well as support for the detection, prevention and control of diseases related to aging.

- It is anticipated that further agreements will be negotiated with Indian communities in 1989-90 which will give them more autonomy in the provision and management of health services. In addition, discussions are ongoing with the Yukon Government with respect to the transfer of responsibility for the provision of health services to territorial authorities.

- The Department will also be reviewing current arrangements with respect to rehabilitation and related support services for disabled persons, including services to persons with mental and physical disabilities. Particular attention will be given to community services which facilitate independent living for these groups.

- The Department will continue to support innovative child care approaches through the Child Care Initiatives Fund and will support further actions to meet the government's child care objectives.

- A range of activities will be undertaken, in consultation with the provinces, to address the problems of family violence, particularly child sexual abuse and spousal assault.

- The Department will continue to promote the roles of non-governmental organizations, both nationally and internationally, in contributing to the well-being of Canadians.

- The Department will continue, in collaboration with the provinces, the reform of survivors benefits under the Canada Pension Plan. Planned initiatives include the securing of federal-provincial agreement on specific changes, the tabling of legislation in Parliament and the implementation of statutory changes.

- Further initiatives are expected with respect to improving the efficient and effective management of the Department, including the development of enhanced planning concepts and processes.

**Departmental Spending Plan**

The Department estimates total expenditures of almost $32 billion in 1989-90. A summary of the departmental spending plan by program is provided in Figures 2 and 3.

**Figure 2: Departmental Spending Plan by Program**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Change $ | Change % | For Details See Page |
|---|---|---|---|---|---|
| Budgetary | | | | | |
| Health Services and Promotion | **6,958,383** | 7,111,225 | (152,842) | (2.1) | 2-7 |
| Social Services | **4,982,889** | 4,755,618 | 227,271 | 4.8 | 3-6 |
| Medical Services | **534,360** | 480,839 | 53,521 | 11.0 | 4-6 |
| Health Protection | **207,937** | 181,995 | 25,942 | 14.2 | 5-7 |
| Income Security | **19,087,623** | 17,955,587 | 1,132,036 | 6.3 | 6-7 |
| Fitness and Amateur Sport | **73,472** | 68,666 | 4,806 | 7.0 | 7-7 |
| XV Olympic Winter Games** | **-** | 3,894 | (3,894) | (100.0) | 8-5 |
| Departmental Administration | **70,563** | 69,913 | 650 | 0.9 | 9-6 |
| | **31,915,227*** | 30,627,737 | 1,287,490 | 4.0 | |

* Statutory transfer payments represent 96.5% of departmental expenditures.

**XV Olympic Winter Games Program is not a separate program this year and thus no resources are allocated to it.

The Department foresees the utilization of 8,803 person-years in 1989-90. A summary of the person-year utilization by program is presented in Figure 3.

**Figure 3: Summary of Person-Years by Program**

| | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Change P-Y | Change % | For Details See Page |
|---|---|---|---|---|---|
| Health Services and Promotion | **288** | 303 | (15) | (4.9) | 2-7 |
| Social Services | **275** | 276 | (1) | (0.4) | 3-6 |
| Medical Services | **2,358** | 2,462 | (104) | (4.2) | 4-6 |
| Health Protection | **2,026** | 1,953 | 73 | 4.0 | 5-7 |
| Income Security | **2,649** | 2,781 | (132) | (4.7) | 6-7 |
| Fitness and Amateur Sport | **95** | 105 | (10) | (10.0) | 7-7 |
| XV Olympic Winter Games* | **-** | 13 | (13) | (100.0) | 8-5 |
| Departmental Administration | **1,089** | 1,137 | (48) | (4.0) | 9-6 |
| | **8,780** | 9,030 | (250) | (3.0) | |

* XV Olympic Winter Games Program is not a separate program this year and thus no resources are allocated to it.

# Health Services and Promotion Program

1989-90
Expenditure Plan

## Table of Contents


**Spending Authorities**

A. Authorities for 1989-90 2-4
B. Use of 1987-88 Authorities 2-5

**Section I**
**Program Overview**

A. Plans for 1989-90
   1. Highlights 2-6
   2. Summary of Financial Requirements 2-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 2-8
   2. Review of Financial Performance 2-9
C. Background
   1. Introduction 2-9
   2. Mandate 2-10
   3. Program Objective 2-10
   4. Program Organization for Delivery 2-10
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 2-11
   2. Initiatives 2-12
   3. Update on Previously Reported Initiatives 2-13
E. Program Effectiveness 2-14

**Section II**
**Analysis by Activity**

A. Health Insurance 2-19
B. Health Services 2-23
C. Extramural Research 2-28
D. Health Promotion 2-31
E. Program Administration 2-37

**Section III**
**Supplementary Information**

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 2-39
   2. Personnel Requirements 2-40
   3. Transfer Payments 2-42
   4. Net Cost of Program 2-42

## Spending Authorities

### A. Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates

### Financial Requirements by Authority

| Vote | (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|
| | **Health Services and Promotion Program** | | |
| 5 | Operating expenditures | 40,657 | 35,473 |
| 10 | Grants and contributions | 44,733 | 36,723 |
| (S) | Payments for insured health services and extended health care services | 6,871,000 | 7,031,000 |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 1,993 | 1,959 |
| | **Total Program** | 6,958,383 | 7,105,155 |

### Votes - Wording and Amounts

| Vote | (dollars) | 1989-90 Main Estimates |
|---|---|---|
| | **Health Services and Promotion Program** | |
| 5 | Health Services and Promotion - Operating expenditures | 40,657,000 |
| 10 | Health Services and Promotion - The grants listed in the Estimates and contributions | 44,733,000 |

### Program by Activities

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Authorized Person-years | Budgetary Operating | Capital | Transfer Payments | Total | 1988-89 Main Estimates |
| Health Insurance | 21 | 1,261 | - | 6,871,000 | 6,872,261 | 7,032,210 |
| Health Services | 66 | 6,864 | - | 3,274 | 10,138 | 9,862 |
| Extramural Research | 23 | 1,805 | - | 29,019 | 30,824 | 25,616 |
| Health Promotion | 129 | 26,056 | - | 12,440 | 38,496 | 34,823 |
| Program Administration | 49 | 6,648 | 16 | - | 6,664 | 2,644 |
| | 288 | 42,634 | 16 | 6,915,733 | 6,958,383 | 7,105,155 |
| 1988-89 Authorized Person-Years | 286 | | | | | |

## B. Use of 1987-88 Authorities - Volume II of the Public Accounts

| Vote | (dollars) | Main Estimates | Total Available for Use | Actual Use |
|---|---|---|---|---|
| | **Health Services and Promotion Program** | | | |
| 5 | Operating expenditures | 21,420,000 | 30,742,155 | **30,228,416** |
| 10 | Grants and contributions | 32,988,000 | 33,273,001 | **33,166,862** |
| (S) | Payments for insured health services and extended health care services | 6,843,000,000 | 6,558,428,000 | **6,558,428,000** |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 1,637,000 | 1,762,000 | **1,762,000** |
| (S) | Refund of amounts credited to revenue in previous years | - | 284,685 | **284,685** |
| | **Total Program - Budgetary** | 6,899,045,000 | 6,624,489,841 | **6,623,869,963** |

## Section I
## Program Overview

### A. Plans for 1989-90

### 1. Highlights

Over the next year the Health Services and Promotion Program will focus on the following:

- To provide transfer payments of $6.9 billion in support of insured health services and extended health care services to the provinces and territories. (see pages 2-19 to 2-22)

- To reduce the prevalence of drinking and driving through the continued implementation of the five-year $19.4 million National Program on Impaired Driving announced in 1987. (see page 2-12)

- To reduce drug abuse through the continued implementation of the five- year $67.8 million Health Services and Promotion component of the National Drug Strategy launched in 1987. (see page 2-12)

- To reduce smoking and associated diseases through the continued implementation of the National Program to Reduce Tobacco Use. (see page 2-12)

- To foster and support health research pertinent to issues of high priority through the continued implementation of the National Health Research and Development Program (NHRDP). In addition to regular research support, special competitions and support to five departmental initiatives will be undertaken. (see page 2-12)

- To implement the concepts and perspectives announced in the directional paper entitled "Mental Health for Canadians: Striking a Balance" toward reorienting the mental health field. This will be done through a series of consultations with the provinces, community-based and voluntary sectors. (see page 2-12)

- To enhance the quality, accessibility, delivery and cost-effectiveness of the Canadian health care system by providing national leadership in the planning, management and coordination of change in health services. (see page 2-12)

- To support the development of policy and programs aimed at Canada's seniors. (see page 2-12)

- To continue implementation of the Framework for Health Promotion and the concepts included in the document "Achieving Health for All". (see page 2-12)

## 2. Summary of Financial Requirements

**Figure 1: Financial Requirements by Activity**

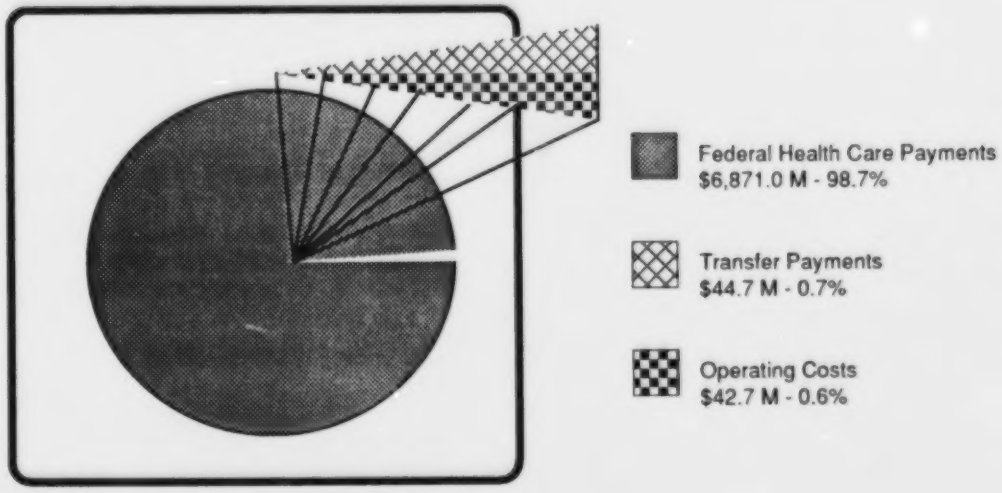
| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Change | For Details See Page |
|---|---|---|---|---|
| Health Insurance | **6,872,261** | 7,032,210 | (159,949) | 2-19 |
| Health Services | **10,138** | 10,062 | 76 | 2-23 |
| Extramural Research | **30,824** | 26,992 | 3,832 | 2-28 |
| Health Promotion | **38,496** | 35,129 | 3,367 | 2-31 |
| Program Administration | **6,664** | 6,832 | (168) | 2-37 |
| | **6,958,383** | 7,111,225 | (152,842) | |
| Person-Years | **288** | 303 | (15) | |

**Explanation of Change:** The financial requirements for 1989-90 are 2.1% or $153 million lower than the 1988-89 forecast expenditures. This is primarily a result of decreases in contributions due to revisions of underlying data used in the calculation of provincial health care entitlement.

**Explanation of 1988-89 Forecast:** The 1988-89 forecast (based on information available as of October 31, 1988) is approximately $6 million or .085% higher than the 1988-89 Main Estimates of $7,105 million. The difference reflects the increased funding level for the Seniors Strategy.

**Figure 2: Financial Requirements by Expense Category**

This figure depicts program requirements for 1989-90 totalling $6,958.4 million by expense category. Statutory transfers for health care payments account for 98.7% of program expenditures with the balance comprised of grant and contribution transfer payments and operating costs.



## B. Recent Performance

### 1. Highlights

The following are highlights of 198[illegible]-88 performance:

- Extra-billing and user charges have been discontinued and refunds of transfer payment deductions were completed. (See page 2-20)

- The Program continued to implement and promote the concepts contained in the document Achieving Health for All - A Framework for Health Promotion which identifies national strategies as a means of meeting the health challenges of Canadians. (See page 2-34)

- A directional paper for the National Program to Reduce Smoking was released and the multi-media campaign entitled Break Free continued to be implemented nation wide. (See page 2-32)

- The National Drug Strategy was implemented and a promotional campaign entitled Really Me. Drogues, pas besoin was launched. (See page 2-33)

- A media campaign entitled Play It Smart, j'ai toute ma tête was launched as part of the National Impaired Driving Strategy. (See page 2-33)

- National Health Research and Development Program expenditures related to AIDS research were $4,936,433. (See page 2-30)

- The Program continued to conduct research competitions in the areas of child sexual abuse, rehabilitation, community dentistry, alcohol and drug abuse, and cardiovascular diseases. (see page 2-29)

## 2. Review of Financial Performance

**Figure 3: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| **Operating Costs** | | | |
| Health Insurance | 1,120 | 1,155 | (35) |
| Health Services | 6,290 | 6,545 | (255) |
| Extramural Research | 1,492 | 1,385 | 107 |
| Health Promotion | 20,239 | 12,217 | 8,022 |
| Program Administration | 3,134 | 1,755 | 1,379 |
| | 32,275 | 23,057 | 9,218 |
| **Transfer Payments** | | | |
| Health Services | 3,351 | 3,664 | (313) |
| Extramural Research | 22,088 | 23,009 | (921) |
| Health Promotion | 7,728 | 6,315 | 1,413 |
| | 33,167 | 32,988 | 179 |
| **Statutory Payments** | | | |
| Health Insurance | 6,558,428 | 6,843,000 | (284,572) |
| | 6,623,870 | 6,899,045 | (275,175) |
| Person-Years | 263 | 254 | 9 |

**Explanation of Change:** The $275 million or 4% decrease in 1987-88 actual expenditures over the 1987-88 Main Estimates is due to the following major items:

| | ($000) |
|---|---|
| ° Increased funding levels for the Driving While Impaired Program and the National Drug Strategy | 8,100 |
| ° Net decrease in contributions due to revisions to underlying data used in the calculation of provincial health care entitlements | (284,572) |

## C. Background

### 1. Introduction

The Health Services and Promotion Program contributes to the achievement of two departmental objectives: equity of access to adequate health care; and the promotion of healthy lifestyles. The Program is responsible for encouraging and assisting Canadians to adopt a way of life that enhances their physical, mental and social well-being and also to provide leadership and coordination in assisting the provinces and territories to improve and maintain their health services.

Through its varied activities, the Program has established effective collaborative relationships with the provinces, non-government organizations and providers of health care services. Statutory payment mechanisms and cost-sharing arrangements require a co-operative environment with the provinces and territories. Important links are also maintained with other branches of National Health and Welfare; with other federal departments; with professional and voluntary organizations at the national and international levels; and with the voluntary/private sector.

## 2. Mandate

The Program derives its mandate from the National Health and Welfare Act, the Canada Health Act and the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977.

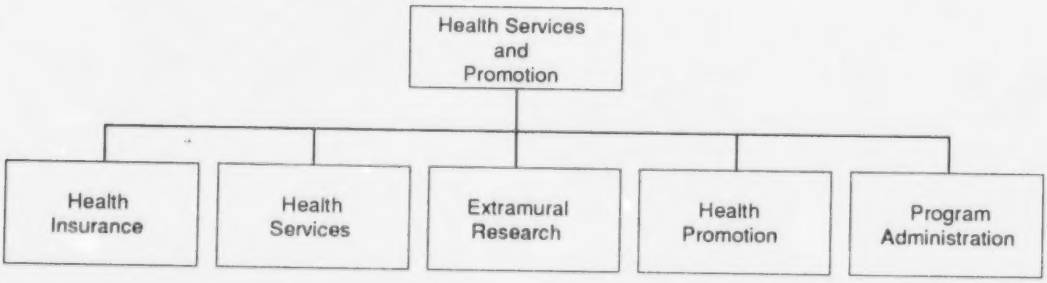
## 3. Program Objective

The objective of the Health Services and Promotion Program is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and well-being of Canadians.

## 4. Program Organization for Delivery

**Activity Structure:** The Program consists of five Activities as follows: Health Insurance, Health Services, Extramural Research, Health Promotion and Program Administration. The Program's organizational structure is shown in Figure 4, while a detailed description for each Activity is contained in the section entitled, Section II, Analysis by Activity.

**Figure 4: Activity Structure**

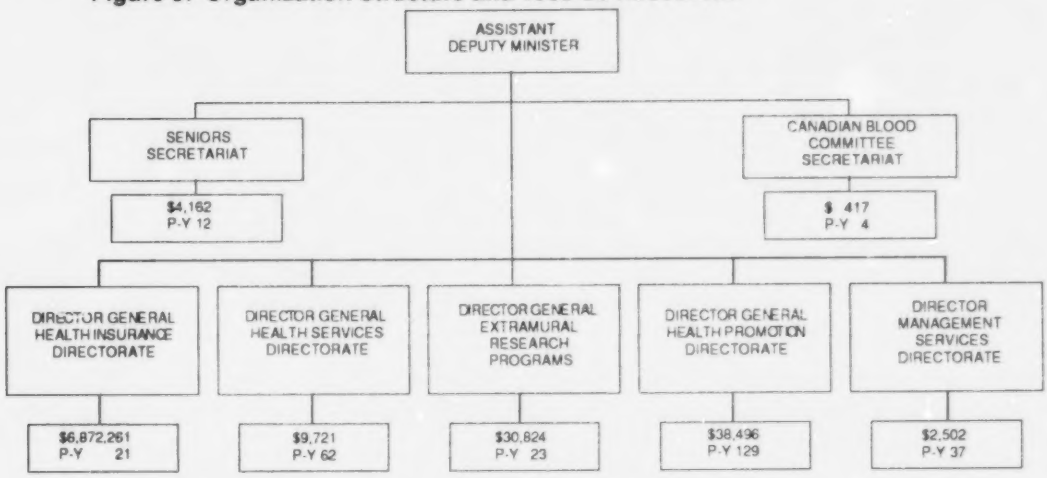



The Program contributes to the health of Canadians in several different ways. Direct support is provided by the Health Insurance Program in the form of statutory payments to the provincial and territorial governments. Financial support in the form of grants and contributions is provided to voluntary and community-based organizations through the Health Promotion, Extramural Research and Health Services programs. Support is also provided by the entire Branch in the form of professional assistance, advisory and informational services and the development and delivery of programs.

The Program is managed in a centralized manner, except in the case of Health Promotion. It maintains regional offices in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver so as to facilitate local program delivery and community-client contacts.

**Organization**: The following chart displays the Program organization structure and resources by Directorate.

**Figure 5: Organization Structure and 1989-90 Resources**




The Seniors Secretariat and the Canadian Blood Committee Secretariat are included in the Program Administration and Health Services Activities respectively for reporting purposes. Total Program resource requirements for 1989-90 are estimated at $6,958,383,000 and 288 person-years.

## D. Planning Perspective

### 1. External Factors Influencing the Program

The Health Services and Promotion Program carries out its responsibilities in direct response to the social environment and to ever changing health care needs of Canadians. The impact of increased participation of women in the paid labour force, changes to the family structure, an aging population and the pace of technological change are contributing to new social needs and to increased demands on Canada's health care system.

To address this situation, the government has shifted from traditional solutions that deal strictly with medical treatment problems to solutions that focus on socially-oriented problems. For example, chronic conditions and mental health disorders have replaced communicable diseases, with the exception of AIDS, as the predominant health problem among Canadians in all age groups. As a consequence, a great deal of federal support is now being provided in the development of community-based health programs, so that those who are afflicted can manage and improve the quality of their lives.

Initiatives designed to prevent health problems among children are also supported. The Program provides support to areas such as prenatal and neo-natal care, dyslexia, hyperactivity, learning disabilities, and speech and hearing impairment among children.

Within this environment, the federal and provincial governments have established joint committees to ensure a co-ordinated, consultative approach to managing change and to maintaining a reasonable level of health services throughout Canada. Their effectiveness relies heavily on a continued commitment of collaboration and cooperation.

## 2. Initiatives

The major initiatives for the Program during 1989-90 will be directed in the following areas:

**Long-Term National Program on Impaired Driving**: This Program will continue to promote drinking and driving as socially unacceptable behaviour using a community-based approach. Media campaigns, the training of community volunteers, driver education and server training activities will continue to be supported. The Program is presently in its third year of a planned five-year $19.4 million operation. (see pages 2-31 to 2-36)

**National Drug Strategy:** The Health Services and Promotion component of this Program will continue to provide activities which reduce the abuse of alcohol and other drugs. Aspects of the national strategy include public awareness and information campaigns, development of community-based programs which support prevention and treatment activities, education and training, and research development. This component of the Program is in its third year of a planned five-year operating period with a budget of $67.8 million.(see pages 2-28 to 2-36)

**National Program to Reduce Tobacco Use:** Health Promotion will continue to address the issue of tobacco use through its involvement in this Program. Primary activities will continue to include, public awareness and information campaigns, development of educational resources and research and support to citizen groups' activities. (see page 2-32)

**Special Research Competitions:** The National Health Research and Development Program (NHRDP) continues to support five departmental initiatives: AIDS; Child Sexual Abuse; Family Violence; Alcohol and Drug Abuse; and Seniors Independence. Special competitions will be undertaken in such priority issue areas as Health Care in Transition, Mental Health, Community Health and Health Services Delivery North of the 60th Parallel. Regular annual competitions will be conducted in the areas of Organization and Delivery of Health Care, Health Promotion, Risk Assessment, Habilitation and Rehabilitation, Health of Native People and Population Immune Status and Communicable Disease Control. (see pages 2-28 to 2-30)

**Achieving Health for All:** The framework for health promotion will continue to be promoted to selected audiences through the provision of conferences, workshops and meetings. (see pages 2-28 to 2-36)

**Mental Health:** The Program will hold meetings with the provinces, community-based and voluntary organizations in order to move the exclusive focus from mental illness and institutional-based care towards promoting mental health for all Canadians and community-based care. (see pages 2-23 to 2-27)

**Canadian Health Care System:** This program will assist the provinces and territories to develop, improve and maintain their health services at acceptable standards in the fields of community health, mental health, institutional and professional services, health human resources, preventative health services and design for health. A wide range of projects and innovative strategies will be undertaken to support federal-provincial collaborations on health issues of national and international interest such as early detection of breast cancer, organ donation, the prevention and control of cardiovascular disease and the heart health network. (see pages 2-23 to 2-27)

**Seniors Secretariat:** The Seniors Secretariat will provide support to the Minister of State for Seniors. It is responsible for a wide range of services including: liaison with federal departments and agencies; consultation with provincial governments, non-governmental organizations and

individuals; development and implementation of communication programs; and establishing an information referral service on federal programs relating to seniors. (see pages 2-37 to 2-38)

### 3. Update on Previously Reported Initiatives

**Achieving Health for All:** Promotion of Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion was undertaken through: exchanges held in 11 out of 12 provinces and territories; discussions with major voluntary and professional organizations; and an exhibit and special session at the annual meeting of the Canadian Public Health Association. Two projects demonstrating the implementation of the Achieving Health For All strategies were also initiated in conjunction with the Strengthening Communities Program.

**Long-Term National Program on Impaired Driving:** The Program continued to promote drinking and driving as socially unacceptable behaviour through various educational programs and multi-media campaigns. The Program, in conjunction with the provinces and territories, has launched a multi-media campaign entitled "Play It Smart, j'ai toute ma tête". An evaluation study suggests that there is a 63% awareness level in the 16-24 year old target audience.

**National Drug Strategy:** A multi-media campaign entitled "Really Me. Drogues, pas besoin" is part of the National Drug Strategy. This campaign exposes the dangers of drug use to the 11 to 17 age bracket. An evaluation study suggests that there is a 71% awareness level among the target audience.

**National Program to Reduce Tobacco Use:** The multi-media campaign entitled "Break Free" continues to be implemented nation-wide. An evaluation indicates an awareness of 85% by the 11-17 year-old target group. In addition, the directional paper for the National Program to Reduce Tobacco Use in Canada and a Clearinghouse on Tobacco and Health was established in conjunction with the provinces and territories and seven national voluntary health organizations.

**Special Competition:** The expansion of the initiatives undertaken in the AIDS research competition resulted in sixty-four contribution agreements worth $4,936,433.

**Strengthening Community Health Programs:** The Program announced a contribution of $997,882, over a three- year period, to the Canadian Public Health Association to support a new national program to strengthen community health. One project entitled "Healthy Communities", was co-sponsored by the Federation of Canadian Municipalities, the Canadian Institute of Planners and the Canadian Public Health Association. The intent of the project is to encourage municipalities to ensure that the health implications of their decisions are taken into account at an early stage of urban and community planning. Similarly, "Strengthening Community Health", a joint project between the Department and the Canadian Public Health Association, encourages and assists provincial associations and local organizations to develop and carry out health promotion action plans for their communities.

**Cardiovascular Disease (CVD) Prevention and Control:** A CVD prevention strategy was endorsed by the conference of Deputy Ministers of Health and a report entitled "Promoting Heart Health in Canada" was produced and released for discussion. In addition, a partnership agreement was reached with the province of Nova Scotia to launch and promote heart health initiatives.

## E. Program Effectiveness

There is evidence to suggest that the Program is contributing to a national decline in alcohol, drug and tobacco use by raising the health awareness of Canadians. These results are being achieved, in part, through the development and implementation of advertising and promotional campaigns, the provision of public information, workplace education and training programs. In addition, there has been the continued support of national voluntary health organizations (NVHOs) and research work in targeted areas of the health services field. The Program also introduced financial measures that eventually led to the discontinuance of extra-billing and hospital user charges.

Statistics are available which show that the Program is reaching selected target audiences such as Canada's youth. However, the Program's overall effectiveness can only be demonstrated through proxy by combining specific performance indicators with the results of evaluation studies conducted in target areas. Specific performance indicators are contained in the Performance Information and Resource Justification sections, while the results of several evaluation studies are presented below.

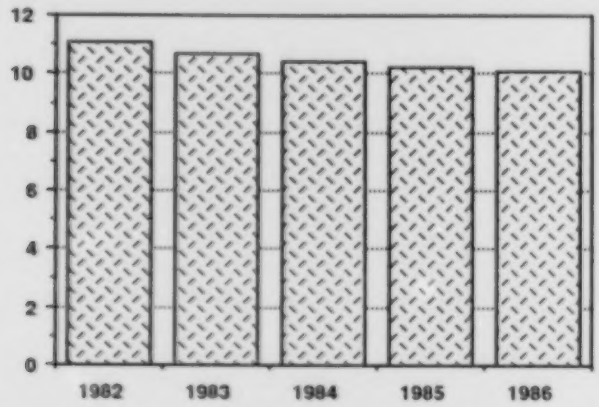
The Program also plays a major role in facilitating the evolution of the rapidly changing Canadian health care system. It enables the diffusion of innovation, evaluates new methods of delivering health services and reduces the duplication of effort in the search for solutions to emerging health problems. Health care policies developed in collaboration with the provinces have been successful in gently steering the system towards improved community services, enhanced prevention, greater involvement of consumers and better evaluation of health outcomes.

### Alcohol

The Program has contributed to a change in the drinking behaviour of Canadians through its National Program on Impaired Driving. A study entitled Alcohol, Licit Drugs and Illicit Drugs in Canada recently conducted for the Program, concluded that there has been a gradual but steady decline in liquor sales and a per-capita reduction in alcohol consumption since 1980. The report noted a gradual decrease in the sale of alcohol between 1982 and 1986 and estimated an 8% decline in the consumption of absolute alcohol by persons aged fifteen years and above.

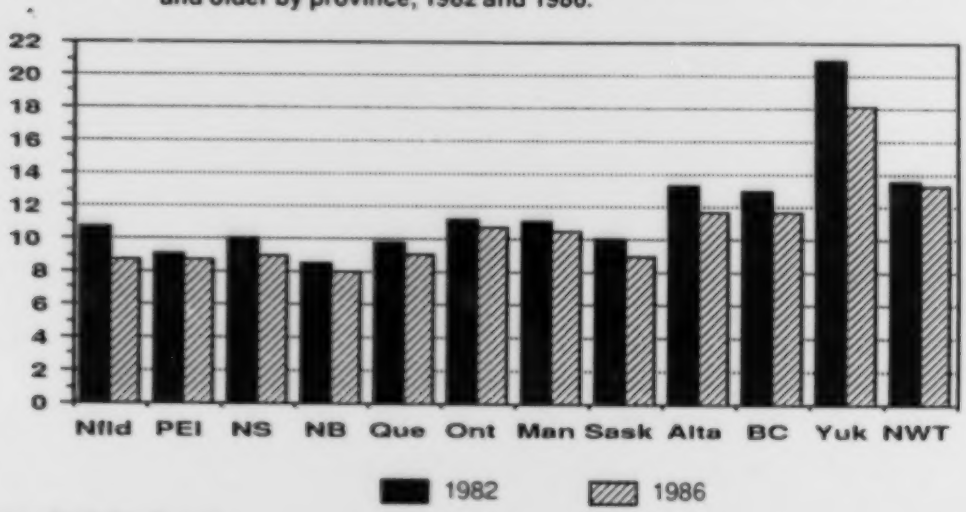
Figure 6 shows the decline of alcohol consumption among Canadians since 1982, while Figure 7 shows an overall decline of alcohol consumption by province over the same period.

Figure 6: Sales of alcoholic beverages in litres absolute alcohol per person ages 15 and older, Canada 1982 to 1986.




Source: Statistics Canada

Figure 7: Sales of alcohol beverages in litres absolute alcohol per person ages 15 and older by province, 1982 and 1986.



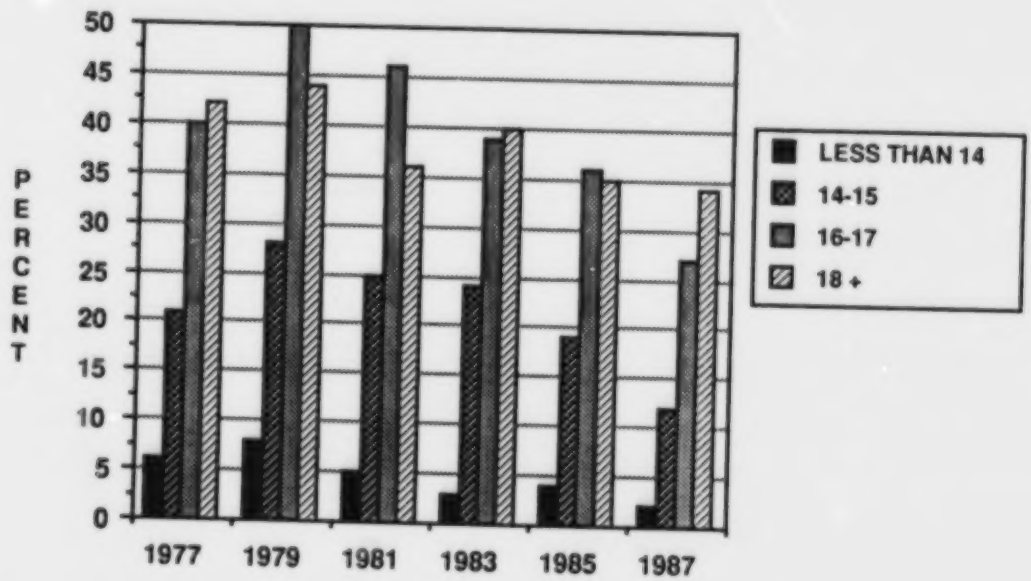

Source: Statistics Canada

**Licit and Illicit Drugs**

The Program has contributed to a change in the use of drugs among Canadians through its Health Promotion component of the National Drug Strategy. The study entitled Alcohol, Licit Drugs and Illicit Drugs in Canada also compared the results of a Health Promotion Survey conducted in 1985 with several other provincially sponsored surveys which looked at licit and illicit drug use. While regional differences were acknowledged, a national comparison of these studies indicated a general leveling-off in the use of illicit drugs and a general decrease in the use of certain licit drugs.

A notable reduction in the use of cannabis was shown among Canada's youth. While the report did not attribute the decline to any one predominant factor, it did suggest that the reduced consumption level was likely the result of increased awareness levels and attitudinal changes. The following chart shows the results of a survey conducted by the Addiction Research Foundation of Ontario. It shows a significant reduction of cannabis use among Ontario students by age group between 1977 and 1987.

**Figure 8: Cannabis use in prior years by Ontario students 1977-1987**

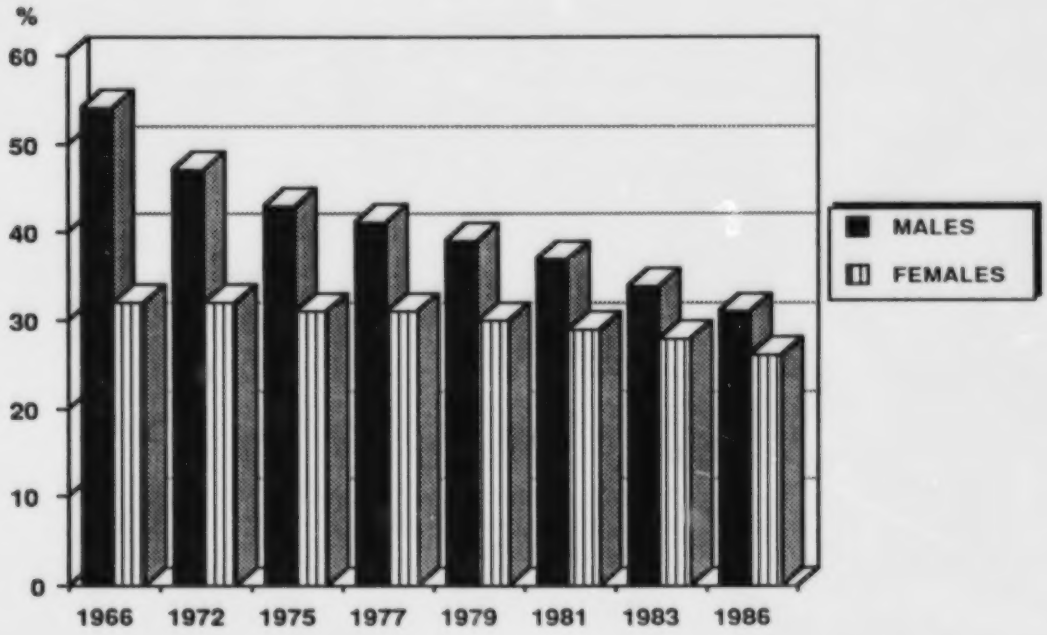



**Source: Addiction Research Foundation of Ontario**

**Tobacco**

The Program has also contributed to a change in the smoking behaviour of Canadians through its National Program to Reduce Tobacco Use and its highly publicized promotional campaign "Break Free". Recent available statistics show that between 1966 and 1986, the prevalence of regular cigarette smoking declined for both men and women. In 1966, 54% of males smoked compared to 31% in 1986. Corresponding rates for women were 32% and 26% respectively. Figure 9 shows the rate of decline of regular cigarette smokers for both males and females aged 15 and above from 1966 to 1986.

**Figure 9: Regular cigarette smokers among adults age 15 and over, by sex, Canada, 1966-86**




For additional information, a number of evaluation studies and bibliographic lists are available from the Program regarding alcohol, licit and illicit drug and tobacco use in Canada.

An evaluation assessment of the Health Promotion Program was approved in December 1987. The evaluation study is presently in progress and is expected to be completed by the end of March, 1989.

**Extra-Billing and Hospital User Charges**

The Program contributed to the preservation of Canada's health care system through provisions of the Canada Health Act which require deductions when extra-billing and hospital user charges occur. Funds deducted from provincial transfer payments were reimbursed after the provinces took appropriate steps to discontinue these direct patient charges by March 31, 1987, as stipulated in the Act.

An evaluation study is now being scheduled by the Department's Program Audit and Review Directorate.

**Grants and Contributions**

The Program continued to support scientific research initiatives under the National Health Research and Development Program (NHRDP). Approximately $22 million in the form of contributions were provided to the health research field (e.g. Aids, Child Sexual Abuse, Alcohol and Drugs). This

source of research funding forms an integral part of the collaborative approach used within the Health Services and Promotion Program and other Programs within the Department.

Public participation in health promotion is funded through the Health Promotion Grants and Contributions Program (HPGCP). Through the HPGCP the program is delivered to local and regional groups with emphasis on important target groups. Although these vary from year to year, the target groups have been women, seniors, disabled persons and children and youth. In addition to these target groups, the HPGCP also supports program initiatives in AIDS, Driving While Impaired, Child Sexual Abuse and the National Drug Strategy.

The Program also supported fifty-three national voluntary health organizations (NHVOs) through the provision of nearly $3.0 million in sustaining grants. A program evaluation completed in 1988 confirmed that the NVHO sustaining grants program is following an effective process for allocating funds. The evaluation reported that the Program is successful in its efforts to ensure funding is made available to those qualifying organizations in the voluntary sector most in need of financial assistance to cover the core costs of running their national offices.

**Health Care System**

The health care system in Canada is undergoing rapid change as provinces attempt to manage the introduction of technological change and rising consumer expectations within severe cost constraints. A productive collaborative relationship with the provinces is, at the present time, at a very high level. The growing provincial support for joint cost-shared initiatives indicates both support for federal initiatives and the provincial recognition of the inter-dependency of their health care systems.

The guidelines produced by the Program in collaboration with the provinces are widely distributed and are effective in both improving quality and guiding service development.

Breast cancer screening is a good example of federal leadership in a way that assists the provinces to better manage their health care system. Recent evidence that screening mammography is effective in reducing deaths from breast cancer led to an exponential rise in the use of this new technology. The Program sponsored a national meeting in 1988-89 that led to the preparation of a report accepted by the Conference of Deputy Ministers during the same year. The report provides guidance to the provinces in the cost-effective introduction of screening programs.

The cost of health care in Canada has been growing slower than that of the United States over the past decade. At the present time, health care in Canada consumes 8% of GNP whereas in the United States, 11% of GNP is spent on health care. The reasons that our health care system costs less than the U.S. system are complex. However, effective management by the provinces within the criteria of the Canada Health Act has played a major role. A number of ongoing programs contribute to cost-effective management of health care, such as the National Productivity Improvement Program and the National Hospital Management Information System. Expert task forces such as the Task Force on Periodic Health Examination, the Canadian Diabetes Advisory Board and the more than seventy federal-provincial committees dealing with a wide variety of subjects such as home care, mental health for children and youth and guidelines for child sexual abuses contribute to the efficient management of the system.

## Section II
## Analysis by Activity

### A. Health Insurance

**Objective**

To ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured health care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs and extended health care services.

**Description**

This Activity is primarily responsible for providing contribution payments to the provinces and territories in support of insured health services and certain extended health care services as provided under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Federal Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977. The Program supports all medically necessary hospital and physician services and certain surgical-dental services. Contributions are made in the form of tax transfers and cash payments. Assistance is also provided to the provinces and territories in the provision of services such as nursing home intermediate care, adult residential care, the health aspects of home care and certain ambulatory care services.

The Activity also monitors and assesses the compatibility of provincial and territorial health care insurance plans with respect to established program criteria and payment conditions under the Canada Health Act. To this end, the provinces are required to meet five program criteria and two conditions of payment. The five criteria are: comprehensiveness of insured services covered; universality of population covered; reasonable access to insured services without impediment by way of user charges; portability of benefits; and public administration on a non-profit basis. Conditions of payment are the provision of information as deemed appropriate by the Minister and the recognition of federal contributions in public documents relating to the program.

In addition, to qualify for a full federal cash payment, the provinces must not permit extra-billing and user charges.

Payments for extended health care services are conditional only upon provinces meeting the conditions of payment relating to the provision of information and recognition of federal contributions.

**Resource Summaries**

Health Insurance accounts for approximately 98.8% of 1989-90 total program expenditures and 7.3% of the total person-years.

**Figure 10: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | 1,261 | 21 | 1,210 | 20 | 1,120 | 20 |
| Contributions | 6,871,000 | - | 7,031,000* | - | 6,558,428* | - |
| | 6,872,261 | 21 | 7,032,210 | 20 | 6,559,548 | 20 |

*Includes prior years' adjustments

**Figure 11: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Operating Costs | 1,120 | 1,155 | (35) |
| Contributions | 6,558,428 | 6,843,000 | (284,572) |
| | 6,559,548 | 6,844,155 | (284,607) |

Major changes are explained in the program overview (page 2-9).

**Performance Information and Resource Justification**

The Minister of National Health and Welfare, as provided under the Canada Health Act, is responsible to Parliament for ensuring that payments are made in support of provincial health plans that meet national program criteria and conditions. This obligation, therefore, requires continued monitoring of the provincial plans and federal-provincial information exchange and consultation.

Program staff review provincial health care legislation and regulations, program information and relevant data, including public reports regarding provincial plans and determine estimated deductions and withholdings, where required. They also disseminate health insurance data and program information, provide support services to federal-provincial advisory committees, sub-committees and working groups, draft ministerial correspondence and provide expert advice on technical and policy issues.

Federal transfer payment deductions under the Canada Health Act ended on March 31, 1987, after the last of the provinces took measures to discontinue extra-billing and user charges. A total of $244.7 million in transfer payments was refunded to provinces after direct patient charges had been eliminated.

During 1987-88, the staff responsible for this Activity produced the following outputs:

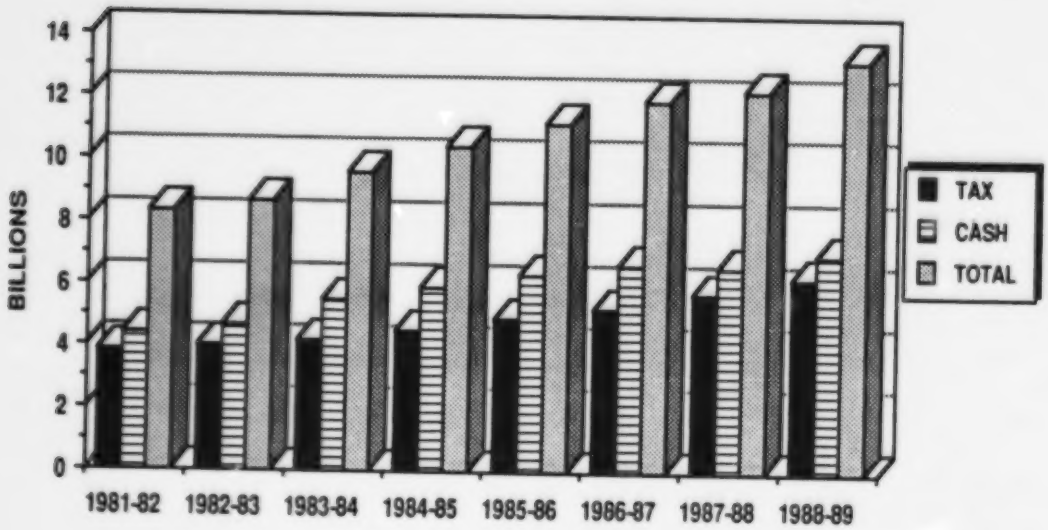
- made payments to provinces and territories for insured health care services and certain extended health care services amounting to approximately $6.6 billion for a total federal contribution of approximately $12.3 billion. This is equivalent to $431.15 per capita;
- prepared an annual report, in accordance with section 23 of the Canada Health Act, on the operation of the provincial health care plans. This report, entitled The Canada Health Act Annual Report (1986-87) was tabled in Parliament;
- conducted monitoring and assessment activities and analytical investigations on health insurance issues.

**Figure 12: 1987-88 Federal Health Care Contributions**

(thousands of dollars)

| Province/ Territory | Insured Health Payments | Extended Health Care Payments | Total Cash Payments | Tax Transfers | Total Health Care Program |
|---|---|---|---|---|---|
| Newfoundland | 138,699 | 26,415 | 165,114 | 107,421 | 272,535 |
| Prince Edward Island | 31,531 | 5,970 | 37,501 | 24,067 | 61,568 |
| Nova Scotia | 216,164 | 40,956 | 257,120 | 166,161 | 423,281 |
| New Brunswick | 173,867 | 33,150 | 207,017 | 134,664 | 341,681 |
| Quebec | 985,394 | 305,501 | 1,290,895 | 1,809,755 | 3,100,650 |
| Ontario | 1,957,730 | 435,624 | 2,393,354 | 2,035,416 | 4,428,770 |
| Manitoba | 265,144 | 50,591 | 315,735 | 203,991 | 519,726 |
| Saskatchewan | 251,674 | 47,041 | 298,715 | 191,702 | 490,417 |
| Alberta | 572,259 | 112,713 | 684,972 | 536,302 | 1,221,274 |
| British Columbia | 745,396 | 136,309 | 881,705 | 546,304 | 1,428,009 |
| Northwest Territories | 15,492 | 2,597 | 18,089 | 10,522 | 28,611 |
| Yukon | 6,953 | 1,258 | 8,211 | 4,713 | 12,924 |
| Total | 5,360,303 | 1,198,125 | 6,558,428 | 5,771,018 | 12,329,446 |

**Figure 13: Federal Health Care Contributions 1981-82 to 1988-89**




Actual and projected (1988-89) amounts are provided by the Department of Finance based on the requirements of the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post-Secondary Education and Health Contributions Act, 1977. The federal contributions to the provinces are comprised of both a cash transfer and a tax transfer. This tax transfer consisted of a reduction in federal income tax rates enabling the provinces to increase their tax rates and accordingly their revenues.

## B. Health Services

### Objective

To enhance the quality, accessibility, delivery and cost effectiveness of community health, mental health and institutional and professional services and facilities to Canadians by providing national leadership in the planning, management and co-ordination of change in health services.

### Description

The Health Services activity consists of the following seven sub-activities: Canadian Blood Committee Secretariat; Community Health; Institutional and Professional Services; Mental Health; Design for Health; Preventive Health Services; and Health Human Resources. The Canadian Blood Committee Secretariat is responsible for providing advisory, analytical and support services to the Canadian Blood Committee membership and information to senior management of the Department of National Health and Welfare. The remaining sub-activities consist of professionals in the fields of medicine, sociology, community health, architecture and engineering who collectively support, co-ordinate and monitor change in national health services by providing professional and consultative support to five federal-provincial advisory committees which report to the Conference of Deputy Ministers of Health. Support is also given to some seventy federal-provincial sub-committees and related working groups.

Health Services issues of national interest are also pursued through the provision of national expert groups and task forces which currently number about thirty. In addition, symposia, seminars and workshops are conducted in order to bring health providers and governments together to exchange information on new developments or to resolve health services issues using a consensus approach.

Support is also being provided in the form of sustaining grants to national voluntary health organizations (NVHOs).

### Resource Summaries

Health Services accounts for approximately 0.2% of 1989-90 total program expenditures and 22.9% of the total person-years.

**Figure 14: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | **6,864** | **66** | 6,788 | 69 | 6,290 | 64 |
| Grants | **2,899** | **-** | 2,899 | - | 2,898 | - |
| Contributions | **375** | **-** | 375 | - | 453 | - |
| | **10,138** | **66** | 10,062 | 69 | 9,641 | 64 |

**Figure 15: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Operating Costs | 6,290 | 6,545 | (255) |
| Grants | 2,898 | 2,899 | (1) |
| Contributions | 453 | 765 | (312) |
| | 9,641 | 10,209 | (568) |

**Performance Information and Resource Justification**

The relationship of results to resources is dependent on a high level of collaboration and cooperation between the federal and provincial governments and national health organizations.

While many initiatives originate from the Federal-Provincial Advisory Committee structure, a large proportion also arise from a continuing liaison with federal and provincial departments, professional associations and the national voluntary health organizations at the community level.

Health Services staff carried out the following activities in 1987-88:

**Federal-Provincial Coordination:**

- Continued to provide professional, technical and secretariat services to the five federal-provincial advisory committees which report to the Conference of Deputy Ministers of Health.
- Continued to support a number of federal-provincial cost-shared programs such as the National Hospital Productivity Improvement Program, the Hospital Post-Occupancy Evaluation and the updating and computerization of the Space Programming Methodology.
- Continued support was provided to the Federal-Provincial Sub-Committee on Health Facilities Planning and Construction in the development of a national health facility planning system.

The Program produced the following outputs:

**Development of Guidelines and Standards:**

- The development and updating of twenty-three national health services guidelines or reports on institutional, professional and clinical health services, focusing on special services in hospital and long-term care.
- The National Hospital Productivity Improvement Program continued with the development and maintenance of twenty-four national workload measurement systems.

- The Hospital Post-Occupancy Evaluation program entered its implementation stage with the evaluation of three provincial hospitals.

- The Hospital Space Programming Methodology continued to be updated and a computerized version is being installed in additional provinces.

- The Design Consideration Guidelines program continued the development of facility planning guidelines for diagnostic imaging services.

- Design guidelines for facilities for special population groups continued with the completion of "Seniors Facilities Design Guidelines" and the commencement of design guidelines for the facilities for the cognitively impaired (Alzheimers).

**Innovative Programs and Strategies:**

- A number of heart health activities were successfully carried out including the Federal-Provincial Strategy, Canadian Heart Health Network, Nova Scotia Heart Health Program, Atlantic Regional Risk Factor Surveys and Heart Health Inequalities.

- The Child Sexual Abuse Program was carried out with nine new contribution projects funded, eight ongoing projects and continued project development.

- The Activity continued to promote the concepts of the document entitled Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion to federal, provincial and community-based audiences.

- A major focus was placed on health services for seniors and particularly long-term care including community, home care and institutional health services.

**Reports:**

- National Task Force reports on periodic health examination, diabetes, obesity, apheresis, nursing, family-centred maternity and newborn care, infection control, adult hearing impairment, rehabilitation, audiology and speech pathology, dental care and mental health issues were produced.

- A report by the Federal-Provincial Working Group on the Prevention and Control of Cardiovascular Disease was produced.

- The Activity initiated a new and ongoing series of articles on Mental Health Promotion in the magazine Canada's Mental Health.

- A discussion paper on mental health policy entitled "Mental Health for Canadians: Striking a Balance" was developed.

- A federal-provincial report was prepared on the management and assessment of Health Technology in Canada.

- Reports were produced on Rehabilitation Personnel in Canada and Nursing Human Resources in Canada.

- The first stage in the development of a monograph of effective interventions in community health was initiated with the examination of infectious disease control.

**Conferences, Workshops, Seminars, Symposia and Evaluations:**

- Federal-Provincial Canadian Cancer Society - National Cancer Institute of Canada was successful in reaching a consensus on a Canadian approach to the early detection of breast cancer.

- An international conference on Promoting the Mental Health of Children and Youth was held.

- An evaluation and dissemination of information on health technologies, health care services, health manpower and the improvement of physical settings in which health care is delivered, continued to be carried out.

- A symposium was held on Educational Issues in the Care of Mentally Impaired Elderly Persons at the annual conference of the Canadian Association of Gerontology.

- The Federal-Provincial-Territorial Annual Nursing Consultants and Dental Directors Conferences were held.

- A Canada/US Symposium on Preventive Services in Primary Care was held.

- A seminar was held on physical design and health promotion.

**Grants and Contributions:**

- The Activity provided $2,897,600 in sustaining grants to fifty-three national voluntary health organizations in order to assist them with the operating costs of their national offices.

- The Victims of Violence Contributions Program, the $375,000 portion of the Child Sexual Abuse Contributions Program, continued with its program and funding priorities related to professional training, encouragement of self-help and mutual aid, evaluation of innovative treatment models for reduction of the incidence of child sexual abuse and sexual assault guidelines for health institutions.

**Canadian Blood Committee:**

- The first draft of the National Blood Policy was forwarded to the Canadian Red Cross Society as a working document for its assessment. The document and the Canadian Red Cross Society comments were forwarded to forty-two national health organizations and professional associations. As a result, a second draft of the policy was prepared.

- The Inter-provincial Conference of Ministers of Health decided in favour of a review on plasma fractionation in Canada as well as a moratorium on the construction of any fractionation facilities.

## C. Extramural Research

### Objective

To support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training, placement and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

### Description

Extramural Research is responsible for supporting public health research and related scientific activities through the National Health Research and Development Program (NHRDP). The NHRDP supports research projects, studies and demonstrations, training and career development of research personnel, forums for the development of research strategies and approaches for the communication of research outcomes.

The NHRDP is the Department's major source of funding for external health research. With the exception of departments, agencies and corporations of the Government of Canada, institutions, corporations or community organizations meeting the terms of reference of the NHRDP, are eligible for support under the Program. Applications from provincial or municipal governments may also be considered.

### Resource Summaries

Extramural Research accounts for approximately 0.4% of 1989-90 total program expenditures and 8.0% of the total person-years.

**Figure 16: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | 1,805 | 23 | 1,733 | 23 | 1,492 | 23 |
| Contributions | 29,019 | - | 25,259 | - | 22,088 | - |
| | 30,824 | 23 | 26,992 | 23 | 23,580 | 23 |

**Figure 17: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Operating Costs | 1,492 | 1,385 | 107 |
| Contributions | 22,088 | 23,009 | (921) |
| | 23,580 | 24,394 | (814) |

**Performance Information and Resource Justification**

The resources used by this Activity are primarily in the form of contributions. In 1987-88, the Directorate managed six hundred and sixty-nine contribution agreements worth a total of $22,087,770.

Staff activities encompass the determination of strategic research needs; the development of appropriate funding modalities and conditions; the adjudication of applications for contributions in support of research projects, studies, demonstration projects, project formulations, training and career awards, and workshops and conferences; the administration of approved contribution agreements; and the communication of research outcomes. Research proposals are reviewed by departmental and provincial health officials in relation to national health priorities, and by panels of experts drawn from outside the Department for scientific and technical merit. Approximately one-quarter of the proposals received by the NHRDP are funded and the average contribution period is for three years. All contribution arrangements contain provisions for monitoring of progress, reporting of findings and accounting for the use of funds.

Particular emphasis continues to be placed on research dealing with the organization and delivery of health care, health promotion and illness prevention, the assessment of genetic, socio-cultural and environmental health risks, the health of Native peoples, rehabilitation, population immune status and communicable disease control.

In addition to its regular yearly competition for research funding, the NHRDP solicits proposals relevant to the special research initiatives it supports and arranges limited numbers of highly focused special competitions for research relevant to its ongoing operations. In 1987-88, the three special research programs which were active were:

- **AIDS** - This was done in conjunction with the Federal Centre for AIDS as part of the National AIDS Program;

- **Child Sexual Abuse** - This was a joint undertaking with National Welfare Grants to compile literature reviews to identify research opportunities and priorities; and

- **Alcohol and Drug Abuse** - the first of two solicitations was conducted as part of the National Drug Strategy. This was done to promote the exploration of alcohol and drug abuse issues from a plurality of perspectives in order to lay the groundwork for innovative approaches to prevention and treatment.

Two other special competitions arranged during the year were for research and developmental activities in the areas of:

- **Rehabilitation** - research projects on outcome measures and evaluation of assessment techniques; and

- **Community Dentistry** - undertaken to encourage research directly addressing issues related to community dentistry.

A new co-operative program (with the provinces) related to cardiovascular diseases was also introduced during 1987-88. This program entitled "Heart Health" is intended to support community-based public health interventions in order to reduce risks of cardiovascular disease in Canada.

The NHRDP also provided eighty post-graduate research training fellowships and sixty-one career awards to scientists in order to support the long-term capacity of Canadian researchers to undertake research in areas of interest to Canadian health authorities. These training and career awards are concentrated in research disciplines closely associated with population-health, such as epidemiology, biostatistics, health economics and medical sociology. Financial contributions were also made towards sixty-one research-oriented conferences dealing with matters of interest to the Department.

The communication of research outcomes also constituted an important part of the Activity. The Program ensured that all potential users of research findings (i.e. the Department, the provinces, the health professions, the research community and others) had timely access to results.

In addition to publishing an inventory of supported research activities, the NHRDP also provided monthly listings of final reports of completed projects received and of newly approved projects and actively pursued direct exchanges between funded researchers and potential users of the information.

Figure 18 presents the specific areas to which resources have been directed in recent years.

**Figure 18: National Health Research and Development Program**

| (thousands of dollars) | 1988-89* | 1987-88 | 1986-87 | 1985-86 |
|---|---|---|---|---|
| **Projects** | | | | |
| Organization and Delivery of Health Care | 5,600 | 5,565 | 5,133 | 5,677 |
| Risk Assessment | 2,400 | 2,193 | 2,407 | 3,312 |
| Health Promotion and Illness Prevention | 1,400 | 1,285 | 2,137 | 1,487 |
| Health of Native People | 1,100 | 1,056 | 696 | 977 |
| Habilitation and Rehabilitation | 1,700 | 1,567 | 681 | 933 |
| Population Immune Status and Communicable Disease Control | 100 | 75 | 212 | 290 |
| Population Biology | 1,000 | 935 | 1,448 | 1,636 |
| AIDS | 5,000 | 4,936 | 2,419 | 660 |
| Alcohol and Drug Abuse | 1,260 | 64 | - | - |
| Child Sexual Abuse | 150 | 201 | - | - |
| Seniors | 1,250 | - | - | - |
| Family Violence | 90 | - | - | - |
| | 21,050 | 17,877 | 15,133 | 14,972 |
| **Awards** | | | | |
| Training | 1,040 | 1,040 | 1,205 | 1,317 |
| Career | 2,560 | 2,556 | 2,419 | 2,205 |
| | 3,600 | 3,596 | 3,624 | 3,522 |
| **Conferences** | 609 | 615 | 371 | 280 |
| | 25,259 | 22,088 | 19,128 | 18,774 |

* Forecast

## D. Health Promotion

### Objective

To enable Canadians to maintain and improve their health.

### Description

Health promotion has been defined by the World Health Organization (WHO) as "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health". Health promotion in Canada is an approach to complement and strengthen the existing health care system and integrates public health, health education and public policy concepts.

The approach focuses on three major health challenges facing Canadians: reducing inequities; increasing the prevention effort; and enhancing the public's capacity to cope. The Activity develops and implements, in co-operation with provincial and territorial governments and professional and voluntary organizations, health promotion programs directed to all Canadian residents. This includes special issue areas like tobacco, alcohol, drugs and the workplace and high-risk population target groups like women, youth and older adults, as well as those responsible for the planning or provision of health and social services.

The Program also administers the Health Promotion Grants and Contributions Program in order to encourage national organizations and community groups to become involved in health promotion. This Program provides support to health agencies and voluntary organizations for community-based activities that enable Canadians to achieve greater control over and to improve their health.

Regional offices are maintained in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver in order to facilitate client contacts, provide access to educational materials and to increase public awareness of the federal Health Promotion Program.

### Resource Summaries

Health Promotion accounts for approximately 0.5% of 1989-90 total program expenditures and 44.8% of the total person-years.

**Figure 19: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | **26,056** | **129** | 25,689 | 137 | 20,239 | 111 |
| Grants | **4,568** | **-** | 3,597 | - | 40 | - |
| Contributions | **7,872** | **-** | 5,843 | - | 7,688 | - |
| | **38,496** | **129** | 35,129 | 137 | 27,967 | 111 |

**Figure 20: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Operating Costs | 20,239 | 12,217 | 8,022 |
| Grants | 40 | - | 40 |
| Contributions | 7,688 | 6,315 | 1,373 |
| | 27,967 | 18,532 | 9,435 |

Major changes are explained in the program overview (page 2-9).

**Performance Information and Resource Justification**

Health Promotion has established a system of monitoring the performance of its major programs. Tracking of Program results and effectiveness enables validation of the Health Promotion approach and the Program priorities. Some of the key indicators of expected results are:

- population awareness of Program messages;
- public demand for educational resources;
- communities and organizations that use educational resources offered by the Program;
- collaborative projects with non-government organizations;
- educational resources that reach the general public and selected groups and self-help groups such as parents, school children, senior citizens and health professionals;
- training of lay and health professionals in support of self-help groups; and
- funding of contribution projects for self-help groups.

The following activities and/or outputs were produced in 1987-88:

**Tobacco:** The Program continued its partnership in the National Program to Reduce Tobacco Use in Canada. This is a collaborative effort which consists of federal, provincial and territorial governments and seven national non-governmental organizations.

The multi-media campaign entitled "Break Free" continued nation-wide. An evaluation indicates an awareness level of 85% by the 11 to 17 year-old target group.

The Directional Paper for the National Program To Reduce Tobacco Use In Canada, outlining the objectives and strategic directions of the National Program, was released in June 1987. This document was presented at the Canadian Public Health Association annual meeting in Halifax with the support of the ten provinces and two territories and seven National Voluntary Health Organizations. Approximately 20,000 copies of the report were distributed.

The Clearing House on Tobacco and Health jointly funded by the department, eight provinces and National Voluntary Health Organizations was announced by the Minister in February, 1988. The initiative was announced at the launch of the Smoke-Free All Stars Program (athletes) in conjunction with the Calgary Olympics.

A Background Paper on Women and Tobacco was released in preparation for the National Workshop on Women and Tobacco, March 1987. The Workshop focused on strategies for reducing tobacco use by women and increasing awareness of health hazards associated with smoking.

**Alcohol:** The Driving While Impaired media program entitled Play It Smart/Moi, j'ai toute ma tête was launched in conjunction with the provinces and territories. Preliminary evaluation results suggest that there is a 63% awareness level in the 16 to 24 year-old target audience.

A pamphlet entitled 12 Lousy Reasons for Riding with a Drinking Driver was produced and targeted at Canada's youth. To date 750,000 copies have been distributed in co-operation with the provinces.

**Drugs:** National Drug Strategy media program entitled Really Me, Drogues, pas besoin was launched in June 1987. Preliminary evaluation results indicate an immediate recall of more than 60% by the 11 to 17 age target group.

A booklet entitled Really Me for teens and parents was released and promoted. Approximately 250,000 copies were distributed via cheque insert in co-operation with the provincial drug agencies.

The first National Forum on Drugs was held, bringing together professional and volunteer workers.

In co-operation with provincial addiction agencies, workshops were held on Addiction Counselling Training and Prevention Training in the Drug Field. This was done in order to train personnel who, in turn, will train others in prevention and counselling. One hundred health professionals in five regions participated.

National Drug Awareness Week was observed during the third week in November 1987.

A Canadian exhibit organized by the Health Promotion Program was chosen as the best display at the United Nations Conference on Drug Abuse and Trafficking held in Vienna.

**Nutrition:** The Department, in co-operation with the Canadian Dietetic Association, released a healthy weight campaign entitled Promoting Healthy Weights. This promotion received wide recognition at a press conference held during an extensive public relations campaign with over 4,000 dieticians. In addition, the nationally televised program reached approximately 1,752,000 viewers.

The document entitled Nutrient Value of Some Common Foods was revised in collaboration with the Health Protection Program. Over 25,000 copies were distributed.

**Family and Child Health:** The Department, the World Health Organization, and four other organizations co-sponsored an international symposium on Promoting the Mental Health of Children and Youth. Three hundred participants from nine countries attended.

Advocacy with the infant formula industry to support the International Code of Marketing Milk Substitutes resulted in the development of a Code of Practice by the Canadian Infant Formula Association. The new policy is consistent with the position of the Canadian Government.

**Older Adults:** Thirty-five thousand copies of Mental Health in Later Years were distributed. Public demand required the reprinting of 6,000 copies of Shifting the Emphasis.

**Women's Health:** A report entitled Key Informant Survey on Women's Health was produced and the results presented at the Canadian Research Institute on the Advancement of Women.

A special issue of the Health Promotion magazine on Women's Health was released with a poster. The document has received a special distribution of 1000 copies beyond the magazine's normal mailing list.

A report on the National Consultation on Women and Drugs entitled Depending on Ourselves, was produced and 1400 copies were distributed.

The first issue of the Women and Drugs newsletter was distributed through Health Promotion's regional offices.

**Chronic Disease Prevention:** The cardio-vascular disease prevention strategy was endorsed by the Conference of Deputy Ministers of Health. The Promoting Heart Health in Canada report was released for discussion.

A partnership agreement with the province of Nova Scotia to launch a program to promote heart health was announced.

The first Canadian Cholesterol Consensus Conference was sponsored by the Department in conjunction with the Canadian Heart Foundation and the Canadian Atherosclerosis Foundation.

A special workshop on Heart-Health Inequalities was held in conjunction with a meeting of the Heart Health Network.

**Research:** The Active Health Report (popular version of the National Health Promotion Survey) was released. Three provinces and one territory have since released their own reports based upon the national survey.

**Achieving Health for All:** The Program continued to promote Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion. This is being undertaken through conferences held in eleven out of twelve provinces and territories; discussions with major voluntary and professional organizations; and an exhibit and special session at the annual meeting of the Canadian Public Health Association.

Two projects demonstrating the implementation of the Achieving Health for All strategies were initiated by organizations outside of the Department. One project entitled "Healthy Communities", was co-sponsored by the Federation of Canadian Municipalities, The Canadian Institute of Planners and the Canadian Public Health Association. The intent of the project is to encourage municipalities to ensure that the health implications of their decisions are taken into account at an early stage of urban and community planning.

Similarly, "Strengthening Community Health", a joint project between the Department and the Canadian Public Health Association (CPHA), encourages and assists provincial associations and local organizations to develop and carry out health promotion action plans for their communities.

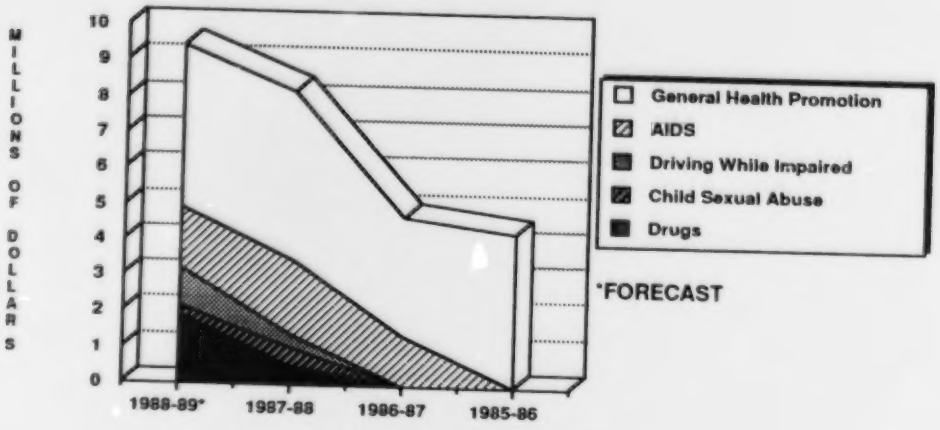
**Contributions:** In 1987-88, the Health Promotion Contributions Program supported two hundred and forty-nine projects at a cost of $7,728,006. Of these, one hundred and fifty-four focused on the specific health needs of priority population groups: women; older adults; disabled persons; children and families; and adolescents. Twenty-two projects were related to AIDS awareness and education and seventy-three community-based projects received contribution funding through the community action components of the National Drug Strategy and the Long-Term National Program on Impaired Driving.

A Forum on Youth was held in March 1988 bringing together projects from across the country.

7 Steps to Better Health Promotion, a communication guide for organizations participating in the Health Promotion Contributions Program, was produced and distributed.

The following figure displays expenditure trends by target group and project type over the last four years.

**Figure 21: Health Promotion Contributions Program**




| (thousands of dollars) | 1988-89* | 1987-88 | 1986-87 | 1985-86 |
|---|---|---|---|---|
| Target Group | | | | |
| Women | 875 | 1,372 | 956 | 1,025 |
| Children and Youth | 531 | 355 | 476 | 1,001 |
| Disabled | 889 | 1,056 | 869 | 1,238 |
| Elderly | 374 | 470 | 406 | 702 |
| General Health Promotion | 1,871 | 1,425 | 579 | 339 |
| AIDS | 1,700 | 2,088 | 1,411 | - |
| Drugs | 1,900 | 536 | - | - |
| Child Sexual Abuse | 300 | 49 | - | - |
| Driving While Impaired | 1,000 | 377 | - | - |
| | 9,440 | 7,728 | 4,697 | 4,305 |

* Forecast

## E. Program Administration

### Objective

To provide program direction, program planning, policy development and direct program delivery support services as well as support to the Minister of State for Seniors.

### Description

This Activity provides policy advice, direction and program delivery support. It consists of three organizational components: Office of the Assistant Deputy Minister; Seniors Secretariat; and Management Services.

**Office of the Assistant Deputy Minister:** responsible for policy development and planning to ensure that objectives are met and policies developed as efficiently and effectively as possible. Advice is provided to senior departmental managers on policies and objectives of concern to the Branch and the Department.

**Seniors Secretariat:** provides support to the Minister of State for Seniors and serves as a focal point for elements of the Seniors Independence Initiative. The Secretariat is responsible for ensuring seniors are kept informed of federal programs and services of benefit to them and to heighten public awareness of seniors issues. Particular emphasis is placed on developing mechanisms to enable seniors to provide input to the planning and decision-making processes.

**Management Services:** involves the ongoing assessment of changing program requirements, environmental influence, corporate and central agency concerns and the effectiveness of existing programs. Coordination of various program activities, advice and guidance are provided for strategic, operational and work planning. This Sub-activity is also responsible for ongoing program analysis, contract administration, library services, publication production and distribution service.

### Resource Summaries

Program Administration accounts for approximately 0.1% of 1989-90 total program expenditures and 17.0% of the total person-years.

**Figure 22: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | **6,664** | **49** | 6,832 | 54 | 3,134 | 45 |

Costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services. The increase in resource levels is due to the introduction of the Seniors Secretariat Sub-Activity to the Program Administration Activity.

**Figure 23: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Operating Costs | 3,134 | 1,755 | 1,379 |

In addition to the provision of required policy direction and program support services, the following were achieved:

- completed management studies, including an automation framework study for the Health Services Directorate;
- work planning process was automated with a pilot test implemented in the Health Services Directorate;
- expansion of desk top publishing capability and service was undertaken; and
- automated Sidney system for the acquisition, cataloguing and control of the circulation of materials was introduced to the Branch library.

## Section III
## Supplementary Information

### A. Profile of Program Resources

### 1. Financial Requirements by Object

**Figure 24: Details of Financial Requirements by Object**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Salaries and wages | **12,856** | 13,418 | 11,030 |
| Contributions to employee benefit plans | **1,993** | 1,959 | 1,762 |
| Other personnel costs | **14** | 14 | 81 |
| | **14,863** | 15,391 | 12,873 |
| **Goods and services** | | | |
| Transportation and communications | **4,574** | 4,504 | 3,725 |
| Information | **15,100** | 14,800 | 8,594 |
| Professional and special services | **7,390** | 6,718 | 5,131 |
| Rentals | **73** | 73 | 77 |
| Purchased repair and upkeep | **67** | 67 | 36 |
| Utilities, materials and supplies | **512** | 453 | 520 |
| Other subsidies and payments | **55** | 43 | 308 |
| | **27,771** | 26,658 | 18,391 |
| Total operating | **42,634** | 42,049 | 31,264 |
| Capital | **16** | 203 | 1,011 |
| Transfer payments | **6,915,733** | 7,068,973 | 6,591,595 |
| | **6,958,383** | 7,111,225 | 6,623,870 |

## 2. Personnel Requirements

The Health Services and Promotion Program's personnel costs of $14,863,000 account for 34.9% of the total operating resources of the Program. Information on person-years is provided in Figures 25 and 26.

**Figure 25: Person-Year Requirements by Activity**

| | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Health Insurance | **21** | 20 | 20 |
| Health Services | **66** | 81 | 64 |
| Extramural Research | **23** | 23 | 23 |
| Health Promotion | **129** | 137 | 111 |
| Program Administration | **49** | 42 | 45 |
| | **288** | 303 | 263 |

**Figure 26: Details of Personnel Requirements**

| | Authorized Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Salary Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Management** | 19 | 18 | 18 | 56,200 - 123,400 | 75,722 |
| **Scientific and Professional** | | | | | |
| Economics, Sociology and Statistics | 24 | 26 | 22 | 16,185 - 77,100 | 57,784 |
| Education | 9 | 10 | 8 | 15,334 - 80,700 | 54,403 |
| Library Science | 4 | 3 | 3 | 22,042 - 52,255 | 41,326 |
| Medicine | 6 | 8 | 8 | 48,361 - 95,810 | 85,264 |
| Other | 13 | 9 | 9 | 17,485 - 92,700 | 56,121 |
| **Administration and Foreign Service** | | | | | |
| Administrative Services | 43 | 35 | 34 | 15,178 - 64,300 | 36,458 |
| Information Services | 11 | 13 | 11 | 15,055 - 64,300 | 45,191 |
| Program Administration | 77 | 78 | 74 | 15,178 - 64,300 | 44,107 |
| Other | 3 | 3 | 3 | 14,100 - 64,300 | 51,519 |
| **Technical** | | | | | |
| Social Science Support | 5 | 6 | 6 | 14,009 - 64,044 | 31,680 |
| Other | 1 | 1 | 1 | 15,568 - 56,395 | - |
| **Administrative Support** | | | | | |
| Clerical and Regulatory | 17 | 18 | 20 | 14,338 - 35,194 | 24,290 |
| Secretarial, Stenographic and Typing | 55 | 57 | 56 | 14,210 - 35,419 | 24,284 |
| Other | 1 | 1 | 1 | 14,912 - 41,166 | - |

**Note:** The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1988. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-date comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

### 3. Transfer Payments

**Figure 27: Details of Grants and Contributions**

| (dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Grants** | | | |
| Grants to National Voluntary Health Organizations | 2,899,000 | 2,899,000 | 2,897,600 |
| Grant to the World Health Organization | 68,000 | 97,000 | 40,228 |
| Health Promotion Grants Program | 4,500,000 | 3,500,000 | - |
| | 7,467,000 | 6,496,000 | 2,937,828 |
| **Contributions** | | | |
| Victims of Violence Contributions Program | 375,000 | 375,000 | 453,486 |
| Health Promotion Contributions Program | 7,072,000 | 5,043,000 | 6,887,778 |
| Alcohol and Drugs Education and Research Programs | 800,000 | 800,000 | 800,000 |
| National Health Research and Development Program | 29,019,000 | 25,259,000 | 22,087,770 |
| | 37,266,000 | 31,477,000 | 30,229,034 |
| **Statutory Payments*** | | | |
| Insured Health Services Program | 5,524,000,000 | 5,756,000,000 | 5,360,303,000 |
| Extended Health Care Services Program | 1,347,000,000 | 1,275,000,000 | 1,198,125,000 |
| | 6,871,000,000 | 7,031,000,000 | 6,558,428,000 |
| | 6,915,733,000 | 7,068,973,000 | 6,591,594,862 |

* Payments under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Post- Secondary Education and Health Contributions Act, 1977.

### 4. Net Cost of Program

The estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted and statutory authorities. Figure 28 provides other cost items, which need to be taken into account to arrive at the estimated net cost of the Program.

**Figure 28: Total Estimated Cost of the Program for 1989-90**

| (thousands of dollars) | Main Estimates 1989-90 | Add* Other Costs | Estimated Total Program Cost | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 1989-90 | 1988-89 |
| | 6,958,383 | 1,759 | 6,960,142 | 7,112,670 |

* Other costs of $1,759,000 consist of accommodation provided without charge by Public Works ($1,366,000) and other services provided without charge by other departments ($393,000).

# Social Services Program

## 1989-90
## Expenditure Plan

## Table of Contents


**Spending Authorities**

A. Authorities for 1989-90 3-4
B. Use of 1987-88 Authorities 3-4

**Section I**
**Program Overview**

A. Plans for 1989-90
   1. Highlights 3-5
   2. Summary of Financial Requirements 3-6
B. Recent Performance
   1. Highlights 3-7
   2. Review of Financial Performance 3-8
C. Background
   1. Introduction 3-8
   2. Mandate 3-9
   3. Program Objective 3-9
   4. Program Organization for Delivery 3-9
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 3-10
   2. Initiatives 3-11
   3. Update of Previously Reported Initiatives 3-12
E. Program Effectiveness 3-12

**Section II**
**Analysis by Activity**

A. Canada Assistance Plan 3-14
B. Social Development 3-20
C. Seniors Programs 3-23
D. Program Administration 3-26

**Section III**
**Supplementary Information**

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 3-27
   2. Personnel Requirements 3-28
   3. Transfer Payments 3-29
   4. Net Cost of Program 3-29

## Spending Authorities

### A. Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates

### Financial Requirements by Authority

| Vote | (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|
| | **Social Services Program** | | |
| 15 | Operating expenditures | 18,358 | 13,279 |
| 20 | Grants and contributions | 183,596 | 125,688 |
| (S) | Canada Assistance Plan payments | 4,779,200 | 4,471,800 |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 1,735 | 1,495 |
| | **Total Program** | 4,982,889 | 4,612,262 |

### Votes - Wording and Amounts

| Votes | (dollars) | 1989-90 Main Estimates |
|---|---|---|
| | **Social Services Program** | |
| 15 | Social Services - Operating expenditures | 18,358,000 |
| 20 | Social Services - The grants listed in the Estimates and contributions | 183,596,000 |

### Program by Activities

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | | | | | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Authorized Person-years | Budgetary Operating | Capital | Transfer Payments | Total | |
| Canada Assistance Plan | 100 | 5,738 | - | 4,902,878 | 4,908,616 | 4,585,775 |
| Social Development | 65 | 6,383 | - | 24,918 | 31,301 | 12,408 |
| Seniors Programs | 94 | 6,632 | - | 35,000 | 41,632 | 13,203 |
| Program Administration | 16 | 1,316 | 24 | - | 1,340 | 876 |
| | 275 | 20,069 | 24 | 4,962,796 | 4,982,889 | 4,612,262 |
| 1988-89 Authorized Person-years | 242 | | | | | |

### B. Use of 1987-88 Authorities - Volume II of the Public Accounts

| Vote | (dollars) | Main Estimates | Total Available for Use | Actual Use |
|---|---|---|---|---|
| | **Social Services Program** | | | |
| 15 | Operating expenditures | 13,471,000 | 13,121,003 | 12,922,655 |
| 20 | Grants and contributions | 113,073,000 | 113,753,000 | 113,346,837 |
| (S) | Canada Assistance Plan payments | 4,192,300,000 | 4,245,699,769 | 4,245,699,769 |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 1,383,000 | 1,488,000 | 1,488,000 |
| | **Total Program - Budgetary** | 4,320,227,000 | 4,374,061,772 | 4,373,457,261 |

## Section I
## Program Overview

### A. Plans for 1989-90

### 1. Highlights

Over the 1989-90 fiscal year, Social Services Program activities will be particularly directed toward the following areas:

- provision of more than $4.7 billion in financial support to provincial and territorial programs providing assistance and welfare services to 2.5 million needy Canadians under the Canada Assistance Plan (CAP); (see pages 3-14 to 3-19)

- provision of $104 million in financial support to provincial and territorial programs providing services for disabled Canadians under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP); (see pages 3-14 to 3-19)

- the Department will continue to support innovative child care approaches through the Child Care Initiatives Fund and will support further actions to meet the government's child care objectives; (see page 3-11)

- promotion of the priorities of the Child Care Initiatives Fund to deliver $15 million in contributions for the development of and innovation in Child Care Services; (see page 3-20)

- development and implementation of a $20 million cost-shared Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program with all provinces and territories; (see pages 3-14 to 3-19)

- implementation of family violence prevention initiatives with specific focus on a National Forum on Family Violence and support to the Minister's Special Advisor on Child Sexual Abuse and his report and recommendations; (see page 3-11)

- provision of $3,323,000 to support 83 projects in social welfare research and development through the National Welfare Grants Program and $3,327,000 to 28 national voluntary social service organizations through the Program's Sustaining Grant provisions; (see page 3-13)

- increasing promotional and project development activities in order to deliver $15 million in contributions, under the New Horizons Program, for senior-managed and senior-controlled projects which enable older retired Canadians to contribute to the betterment of their communities; (see page 3-12)

- provision of $20 million in contributions, under the Seniors Independence Program, to eligible groups and organizations to enhance the quality of life and independence of Canadian seniors; (see page 3-12)

- establishment of new international adoption programs with countries wishing to place children in Canada. (see page 3-12)

## 2. Summary of Financial Requirements

### Figure 1: Financial Requirements by Activity

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Change | For Details See Page |
|---|---|---|---|---|
| Canada Assistance Plan | **4,908,616** | 4,705,175 | 203,441 | 3-14 |
| Social Development | **31,301** | 22,761 | 8,540 | 3-20 |
| Seniors Programs | **41,632** | 26,454 | 15,178 | 3-23 |
| Program Administration | **1,340** | 1,228 | 112 | 3-26 |
| | **4,982,889** | 4,755,618 | 227,271 | |
| Person-Years | **275** | 276 | (1) | |

**Explanation of Change:** The overall increase of $227,271,000 in the 1989-90 requirements over the 1988-89 forecast is mainly due to the following items:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase in Canada Assistance Plan Activity expenditures primarily due to the continuing high number of provincial social assistance cases; | 203,441 |
| ° an increase of 20 person-years and program funding for the Seniors Strategy; | 14,947 |
| ° an increase due to the National Strategy on Child Care; and | 8,600 |
| ° a reduction of 19 person-years associated with the continuing person-year reductions. | (821) |

**Explanation of 1988-89 Forecast:** Financial requirements for 1988-89 are forecasted to be 0.4% or $143.4 million higher than the Main Estimates of $4,612.3 million due mainly to:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase in Canada Assistance Plan Activity expenditures, primarily due to the continuing high number of provincial social assistance cases; | 124,400 |
| ° supplementary funding and 12 person-years for the Seniors Strategy; | 15,256 |
| ° supplementary funding and 22 person-years for the National Strategy on Child Care; and | 8,700 |
| ° reduction in forecast for the National Drug Strategy. | (5,000) |

## B. Recent Performance

### 1. Highlights

Highlights of 1988-89 activities of the Social Services Program include the following:

- agreements with all provinces and the Northwest Territories have been signed in respect of the 1985 Federal and Provincial Master Agreement on employability of social assistance recipients;
- settlements of outstanding CAP claims have been concluded during the year with all provinces except Quebec and Ontario. A framework for agreement has been realized with these two provinces during the same period;
- during the 1988-89 fiscal year, a formal cost-sharing agreement under the VRDP Act was realized with Quebec for the first time since the legislation was proclaimed;
- The Child Care Initiatives Fund was implemented to support the enhancement of quality child care and stimulate new services, and a program to create child care services in Indian communities was designed;
- support was provided to the Minister's Special Advisor for the development of his report and recommendations on child sexual abuse as a response to the Badgley Commission Report;
- implementation of the Seniors Independence Program along with the expanded New Horizons Program initiatives was completed as part of a national strategy on seniors;
- consultative and financial support was provided to more than 1,850 projects involving approximately 203,000 people in activities managed and controlled by older retired Canadians;
- contribution funds totalling $500,000 for designated departmental initiatives involving Child Sexual Abuse and Family Violence were integrated into the ongoing activity of National Welfare Grants; and
- international adoption programs were established with Colombia, St. Vincent and a number of adoption agencies in India.

Highlights of 1987-88 activities of the Social Services Program include the following:

- extensive consultations were undertaken with the provinces to settle outstanding provincial claims under the Canada Assistance Plan; settlement was realized on 70 claims during this period;

- provinces and territories were provided with $95 million in financial support to enhance vocational rehabilitation services for 135,000 disabled Canadians;
- more than $4 billion in financial support was provided to provinces and territories for welfare assistance and services under the Canada Assistance Plan;
- specific agreements with the provinces were concluded to enhance the employability of social assistance recipients in accordance with the Federal-Provincial Master Agreement;
- an organization was set up in the Program to better coordinate child sexual abuse initiatives and to respond to needs in the overall area of violence in the family; and
- a restructuring and enhancement of the National Adoption Desk was undertaken in accordance with recommendations of a Federal-Provincial Deputy Ministerial review.

## 2. Review of Financial Performance

**Figure 2: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Canada Assistance Plan | 4,347,144 | 4,294,018 | **53,126** |
| Social Development | 12,379 | 12,364 | **15** |
| New Horizons | 12,627 | 13,001 | **(374)** |
| Program Administration | 1,307 | 844 | **463** |
| | 4,373,457 | 4,320,227 | **53,230** |
| Person-years | 231 | 243 | **(12)** |

**Explanation of Change:** The 1987-88 expenditures were $53 million or 1.2% higher than the Main Estimates. This was due mainly to:

- an increase of $53 million in provincial projected costs related to the provision of social assistance programs shared under CAP.

## C. Background

### 1. Introduction

The focus of the Social Services Program is on persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency. The role of the Program is to support assistance and services for these people, primarily by sharing the cost of provincial and municipal programs directed to them, including programs of vocational rehabilitation for the disabled. Other methods of support are financial assistance to promote and maintain the active participation of older retired Canadians in the community, and financial support and advice for national voluntary and professional organizations as

well as for research and training. Through these activities, the Program makes an important contribution to Canada's social security system by ensuring the maintenance of a safety net for Canadians.

The Program's principal links are with provincial and territorial governments who have responsibility for the delivery of social assistance and services, and with universities, voluntary organizations, groups of older retired Canadians, and professional associations. Important links are also maintained with other branches of National Health and Welfare, with other federal departments, and other countries for international adoptions.

## 2. Mandate

The Program draws its general mandate from the Department of National Health and Welfare Act which confers on the Minister responsibility for all matters relating to the promotion or preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. The Social Services Program includes the administration of the following legislation:

- Canada Assistance Plan Act (1966); and
- Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (1961).

## 3. Program Objective

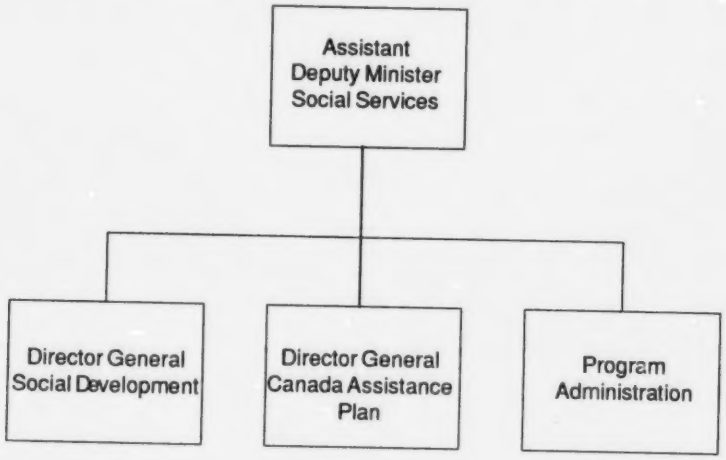
The objective of the Social Services Program is to support the provision of social assistance and services to persons whose economic circumstances are inadequate to meet their basic needs or whose social circumstances expose them to the risk of poverty, isolation or dependency.

## 4. Program Organization for Delivery

The Social Services Program is under the direction of the Assistant Deputy Minister, Social Services Programs Branch, and is divided into four activities: Canada Assistance Plan, Social Development, Seniors Programs and Program Administration. These activities correspond to the organizational structure of the program.

Figure 3 illustrates the resource allocation by organization structure within the Social Services Programs Branch.

**Figure 3: Organization Structure and 1989-90 Resources**




| Activity ($000) | | | |
|---|---|---|---|
| Canada Assistance Plan | - | 4,908,616 | - |
| Social Development | 31,301 | - | - |
| Seniors Programs | 41,632 | - | - |
| Program Administration | - | - | 1,340 |
| Person-years | 159 | 100 | 16 |

To ensure closer contact with their clients, certain activities have decentralized their operations: the Canada Assistance Plan has field offices in provincial capitals accounting for approximately 45% of its person-years; and Seniors Programs are delivered directly through field offices in each province accounting for 72% of its person-years. The remaining activities are administered from the National Capital Region.

## D. Planning Perspective

### 1. External Factors Influencing the Program

Several key factors influence the direction of the Social Services Program:

- over the last 15 years, a demand for day care for children has grown at a remarkable rate evidenced by an increase in the number of spaces in both family day care and day care centres across Canada from less than 30,000 in 1973 to in excess of 220,000 in 1986;

- the social assistance caseload on a national level is expected to remain high but relatively constant at about 1,000,000 cases per year over the next two to three years; several provincial governments are in the process of reviewing their range of social welfare programs thus impacting federal cost-sharing under CAP;

- rising public recognition of all aspects of family violence together with evidence of the inter-relationship of the different forms of family violence has caused the government to adopt a coordinated and cross-disciplinary approach to the treatment and prevention of and protection from family violence;

- the announcement of the Seniors Strategy has heightened public awareness of the issues of concern to seniors and greatly increased interest in funding programs for seniors which address their needs, i.e., New Horizons and Seniors Independence Programs;

- continuing restraint in social welfare spending at the provincial level coupled with increasing emphasis on the voluntary sector are factors considered by National Welfare Grants in framing its Research and Development focus;

- shortage of infants available for adoption in Canada has caused increased demand for children from other countries and increased recognition of the situation and needs of children in developing countries as well as increased pressure from the provinces and public to expand services, particularly in the area of international adoption; and

- continued growth in the number of older retired Canadians and the government's demonstrated commitment to senior citizens continued to influence program activities of New Horizons, Seniors Independence Program and Canada Assistance Plan which directly or indirectly serve Canada's senior citizen population.

## 2. Initiatives

The Social Services Program will undertake several important initiatives during 1989-90 including:

**National Strategy on Child Care:** Work will continue to support further action to meet the government's child care objectives.

**Family Violence Prevention:** The Special Advisor to the Minister will continue to be supported in the preparation and presentation of his report and recommendations. A national forum on family violence will bring together all levels of government, as well as academics, practitioners and volunteers to discuss and help focus on priority areas for national action on the prevention of Family Violence Prevention.

**Employability of Social Assistance Recipients:** The agreements with all provinces and the Northwest Territories realized during the past year will continue to enhance the employability of social assistance recipients.

**Disabled Persons:** Federal and Provincial Ministers accepted all recommendations of the Federal/ Provincial Review of Fiscal Arrangements Affecting Persons with Disabilities and the resulting new two-year Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Agreement will be implemented to improve services through these arrangements.

**Seniors Independence Program:** Program implementation begun in 1988-89 will continue, with emphasis on Program marketing through the stimulation of interest and participation by groups and organizations of seniors and those working on behalf of seniors. A particular emphasis will be placed on participation by community-based groups and organizations to achieve an appropriate mix of contribution recipients.

**New Horizons:** The Program will continue to place increased emphasis on the development and funding of New Horizons projects which will contribute to community betterment and will limit the funding of recreational activities and develop a national awareness strategy focused on opportunities for seniors.

**International Adoptions:** The program will provide increased federal leadership in the development of international adoption programs.

**National Welfare Grants:** The National Welfare Grants Program is currently expanding its involvement in designated Departmental Initiatives to include Seniors, AIDS and VRDP issues, as well as Child Sexual Abuse and Family Violence. The Program will be defining priorities based in part on the results of a national conference hosted by the Program to celebrate its 25th anniversary.

### 3. Update of Previously Reported Initiatives

During 1988-89, the Program undertook the following initiative:

**New Horizons:** Increased emphasis was placed on the development and funding of New Horizons projects that contributed to community betterment and limited the funding of recreational activities.

## E. Program Effectiveness

The Social Services Program has a major impact on provincial social assistance programs and on social service programs delivered by provincial, municipal and voluntary agencies.

There are, however, two major constraints on the development of precise effectiveness measures for the Program. First, its major endeavours involve transfer payments which assist provincial and territorial governments to provide social services. Secondly, the Program represents a part of the much wider social security system which includes other federal initiatives in the social security field, provincial, territorial and municipal social services and policies other than those directly assisted by this program and the services provided by voluntary agencies in their communities.

**Canada Assistance Plan:** The Canada Assistance Plan is vital to the maintenance of the social "safety net" which supports an estimated 2.5 million disadvantaged Canadians or 10% of Canada's total population. Federal cost-sharing under both CAP and VRDP enables provincial and municipal governments to maintain and improve levels of social assistance, welfare services and vocational rehabilitation programs for disabled persons.

An evaluation assessment of the Canada Assistance Plan was initiated in 1987-88 and will be completed in 1988-89, or early 1989-90.

**New Horizons:** A program evaluation completed in 1988 concluded that the rationale for the New Horizons Program, begun in 1972, continues to be valid. In terms of age groups, sex, marital status and income, the study found that the Program is effectively reaching a broad, representative spectrum of retired persons aged 60 and older in all regions of Canada. The Program is providing contribution funding to groups in the target population to organize and run activity-oriented projects of their own choosing. The funded projects are successfully resulting in participants becoming more active or remaining active in a group environment. The activities undertaken by the older, retired population through New Horizons have proven to be highly satisfying to the participants and serve to alleviate the feelings of role loss and loneliness often felt by this segment of the population.

**National Adoption Desk:** Program effectiveness can be measured quantitatively by the number of international and interprovincial adoptions coordinated by the National Adoption Desk, and qualitatively by the success rate of the placements. Program effectiveness is also measured by user satisfaction with the services provided by the Desk (e.g. the provinces and prospective adoptive parents).

**National Welfare Grants/Sustaining Grants Program:** A program evaluation completed in 1988 confirmed that the Sustaining Grants Program is, in general, following an effective process for allocating contribution funds to 28 national voluntary social service organizations. The evaluation reported that the Program is successful in its efforts to ensure funding is made available to those qualifying organizations in the voluntary sector most in need of financial assistance to cover the core costs of running their national offices. The study also made recommendations that encourage a more formal process for linking Program funding decisions to departmental planning priorities and improve the long term effectiveness of the Program through encouraging current recipient organizations to develop stable sources of alternate funding.

**Other Social Development Activities:** An evaluation of social development activities other than National Welfare Grants is scheduled for 1989-90.

## Section II
## Analysis by Activity

### A. Canada Assistance Plan

**Objective**

The objective of the Canada Assistance Plan activity is to support:

- The provision by provinces and territories of adequate assistance and institutional care programs for persons in need.
- The provision by provinces and territories of welfare services programs which have as their objective the lessening, removal or prevention of the causes and effects of poverty, child neglect or dependence on public assistance.
- The development by provinces and territories of comprehensive and coordinated programs of vocational rehabilitation for physically and mentally disabled persons.

**Description**

The Canada Assistance Plan activity comprises three components: the Canada Assistance Plan, Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act, and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program.

**Canada Assistance Plan:** The Canada Assistance Plan (CAP) shares 50% of the cost to the provinces of providing social assistance to persons in need; and welfare services to persons in need or likely to become in need if they do not receive such services.

The terms of cost-sharing are specified through the CAP Act, Regulations and Agreements with each province and through program policies outlined in guidelines. While the federal government specifies conditions for sharing, provincial governments are responsible for the design, comprehensiveness, and delivery of programs to the public.

**Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act:** Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons (VRDP) Act and Agreements, the federal government makes financial contributions to meet 50% of the costs incurred by provinces in providing a comprehensive program for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled. Quebec has, for the first time, signed an agreement under the VRDP.

**Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program:** As a component of the National Drug Strategy, the federal government, through cost-sharing agreements with the provinces, will be contributing up to $10 million in 1988-89 and $20 million each year thereafter in support of alcohol and drug programming. The main focus will be to increase and enhance alcohol and drug treatment and rehabilitation services for groups at risk, including youth, women, and the employed, with priority on youth.

**Resource Summaries**

This activity accounts for approximately 95.9% of 1989-90 total program expenditures and 36.4% of the total person-years. Payments to the provinces account for 99.9% of the total activity expenditures.

The overall increase in CAP payments over 1988-89 is primarily due to the continuing high number of provincial social assistance cases. The increase in VRDP payments includes an increase of $10 million to cover payments to the provinces in respect of the National Drug Strategy Program.

**Figure 4: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Canada Assistance Plan - payments | **4,779,200** | **-** | 4,471,800 | - | 4,245,700 | - |
| Vocational Rehabilitation of Disabled Persons-payments | **123,678** | **-** | 101,960 | - | 92,678 | - |
| *Young Offenders Agreements - payments | **-** | **-** | 1,000 | - | 3,246 | - |
| Operating Expenditures | **5,738** | **100** | 6,015 | 104 | 5,520 | 87 |
| | **4,908,616** | **100** | 4,580,775 | 104 | 4,347,144 | 87 |

* This program is now administered by the Department of Justice.

**Figure 5: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actual | | Main Estimates | | **Change** | |
| | $ | P-Y | $ | P-Y | **$** | **P-Y** |
| Canada Assistance Plan - payments | 4,245,700 | - | 4,192,300 | - | **53,400** | **-** |
| Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - payments | 92,678 | - | 95,125 | - | **(2,447)** | **-** |
| Young Offenders Agreements - payments | 3,246 | - | 1,000 | - | **2,246** | **-** |
| Operating Expenditures | 5,520 | 87 | 5,593 | 104 | **(73)** | **(17)** |
| | 4,347,144 | 87 | 4,294,018 | 104 | **53,126** | **(17)** |

**Performance Information and Resource Justification**

**Canada Assistance Plan:** CAP expenditures support provincial welfare programs which provide social assistance benefits to just over two million Canadians and welfare services to approximately 500,000 persons. Those benefiting from programs cost-shared under CAP include one-parent families, the unemployed, the aged, the mentally and physically disabled, and children in need of protection.

Eighty-five percent of CAP expenditures fall under its assistance provisions, which include:

- social assistance, i.e., the cash welfare payment;
- care in homes for special care such as homes for the aged, child care facilities and hostels for battered women and children;

- certain health care costs such as drugs and dental services; and
- the majority of child welfare costs, primarily maintenance costs in foster homes.

The conditions for cost-sharing assistance are:

- financial assistance must be provided to persons in need;
- provinces must agree that a period of residence in the province or in Canada will not be required as a condition of eligibility for assistance; and
- provinces must establish, by law, a procedure for appeals from decisions with respect to social assistance.

The remainder of CAP expenditures is for:

- welfare services such as day care, rehabilitation, homemaker services, protective and preventive child welfare services not included in the assistance category, and administration costs of provincial, municipal and agency social assistance and welfare service programs; and
- work activity projects designed to assist people who experience unusual difficulty in obtaining or holding employment.

**Figure 6: Federal Transfers to the Provinces and Territories under the Canada Assistance Plan by component during Fiscal Year 1987-88 ($000)**

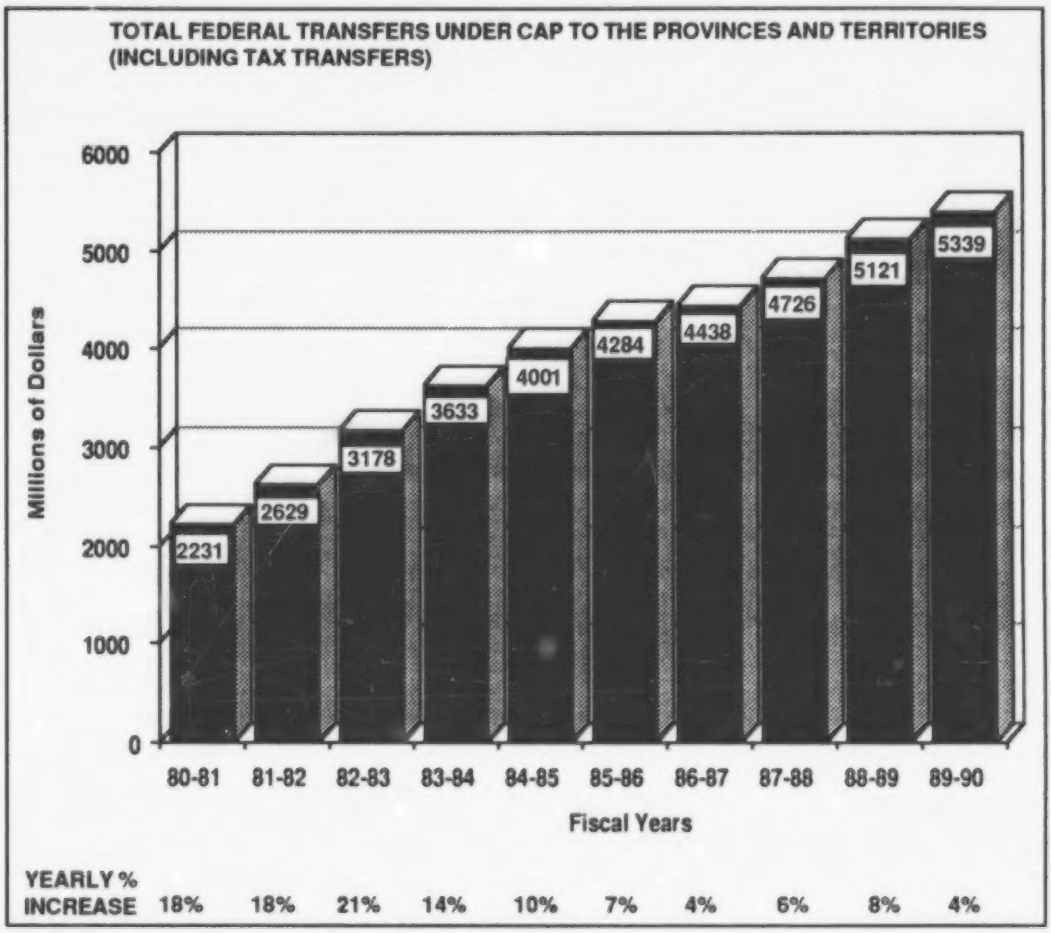
| Province | Social Assistance | Homes for Special Care | Health Care | Child Welfare | Welfare Services | Work Activity | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Newfoundland | 53,876 | 5,742 | 8,897 | 6,141 | 13,726 | (6) | **88,376** |
| Prince Edward Island | 12,280 | 3,166 | 976 | 601 | 4,706 | - | **21,729** |
| Nova Scotia | 88,753 | 12,822 | 5,440 | 5,201 | 15,607 | 350 | **128,173** |
| New Brunswick | 117,517 | 4,168 | 6,528 | 2,990 | 21,147 | - | **152,350** |
| Quebec | 737,639 | 139,874 | 51,492 | 16,737 | 155,005 | - | **1,100,747** |
| Ontario | 915,705 | 41,376 | 31,605 | 51,777 | 278,510 | 849 | **1,319,822** |
| Manitoba | 88,912 | 13,691 | 4,954 | 9,954 | 44,922 | 1,762 | **164,195** |
| Saskatchewan | 107,475 | 13,205 | 2,211 | 4,423 | 30,049 | 185 | **157,548** |
| Alberta | 296,523 | 25,417 | 26,630 | 15,610 | 78,231 | 471 | **442,882** |
| British Columbia | 447,572 | 41,926 | 33,285 | 2,144 | 127,515 | 345 | **652,787** |
| NorthwestTerritories | 8,105 | 1,369 | - | 1,282 | 3,220 | - | **13,976** |
| YukonTerritory | 669 | 616 | - | 393 | 1,437 | - | **3,115** |
| Total | 2,875,026 | 303,372 | 172,018 | 117,253 | 774,075 | 3,956 | **4,245,700** |

**Note**: These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and may include costs incurred in previous years.

Figure 7 outlines the level of transfers to the provinces under CAP over the last decade. The rapid increase in the early 1980s is primarily due to growth in social assistance caseloads (from

750,000 in March 1980 to 1,000,000 in March 1985) which in turn is largely the result of the economic recession and growing unemployment of that period. Other factors influencing the level of CAP transfers are social assistance benefit rates, the rate of inflation and changes in provincial and territorial social service programs.

**Figure 7: Trends in Federal Transfers to the Provinces and Territories under the Canada Assistance Plan: 1980-81 to 1989-90**




**Vocational Rehabilitation of Disabled Persons:** More than 200,000 disabled persons receive vocational rehabilitation services cost-shared under VRDP. Persons who receive these services are physically and mentally disabled persons, including the mentally retarded, and persons with alcohol or drug dependencies.

Vocational rehabilitation programs are designed to assist physically and mentally disabled persons who are considered capable of attaining a level of functioning which would enable them to pursue a substantially gainful occupation such as employment in the open labour market, self-employment, homemaking, or sheltered employment.

Services are provided directly by the provinces or by non-governmental agencies recognized and funded by the province. Payments for services may include: assessment and counselling; provision of prostheses, wheel chairs, technical aids and other devices and equipment; vocational training and employment placement; follow-up of goods and services and those provided during a vocational crisis; and maintenance allowances.

**Figure 8: Federal Payments to the Provinces and Territories under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: 1984-85 to 1988-89**

| Province | 1984-85 | 1985-86 | 1986-87 | 1987-88 | 1988-89 (Forecast) |
|---|---|---|---|---|---|
| Newfoundland | 1,816 | 1,300 | 3,739 | 3,157 | 2,900 |
| Prince Edward Island | 324 | 208 | 279 | 235 | 300 |
| Nova Scotia | 2,986 | 3,043 | 2,791 | 3,616 | 3,700 |
| New Brunswick | 4,232 | 4,494 | 4,357 | 4,428 | 4,800 |
| Quebec | - | - | - | 2,800 | 8,280 |
| Ontario | 34,856 | 30,677 | 33,130 | 33,084 | 37,000 |
| Manitoba | 8,848 | 5,928 | 5,990 | 6,007 | 6,700 |
| Saskatchewan | 3,671 | 3,710 | 4,144 | 5,512 | 4,475 |
| Alberta | 21,081 | 11,965 | 21,641 | 15,593 | 14,100 |
| British Columbia | 20,981 | 11,447 | 12,573 | 17,769 | 13,000 |
| Northwest Territories | 743 | 402 | 437 | 458 | 480 |
| Yukon Territory | 430 | 1,058 | - | - | 1,225 |
| Total | 99,968 | 74,232 | 89,081 | 92,659 | 96,960 |

**Note:** These amounts reflect the payments made to provinces for claims submitted during the fiscal year and include costs incurred in previous years.

**Operating Expenditures:** The CAP Directorate is responsible for the administration of three major cost-sharing programs: Canada Assistance Plan, Vocational Rehabilitation of Disabled Persons, and the Alcohol and Drug Treatment and Rehabilitation Program. The main priority of headquarters and field staff is to determine shareability of provincial programs in accordance with the authorities (i.e. legislation, agreements, guidelines and policies).

**Figure 9: Provincial Submissions for Listing in the Schedules to the CAP Agreement**

| Schedule | Annual Average No. of Submissions | Total Number Listed as of March 31, 1988 (approximate) |
|---|---|---|
| Provincial laws | 156 | 2,851 |
| Homes | 437 | 6,093 |
| Agencies | 704 | 5,680 |
| Total | 1,297 | 14,624 |

**Note**: Although the average number of submissions received annually is 1,297, not all of these submissions are approved for listing. Consequently, column two reflects the cumulative number of submissions which have been approved.

The second major activity relates to the review and audit of claims under CAP and VRDP, including the negotiation of final settlements with provinces. The final settlement of provincial claims is part of a process involving detailed reviews of CAP field staff, program and financial staff at headquarters, and by CAP management to ensure compliance with federal cost-sharing requirements. In addition, audits are carried out to confirm the accuracy of provincial and other accounting records and to verify costs and accuracy of accounts as deemed necessary by the programs.

Staff time is also utilized in consultation, liaison and policy development and analysis activities.

## B. Social Development

### Objective

To facilitate and promote the development and delivery of innovative and appropriate social services in all parts of Canada; to promote research and the development of expertise in the social welfare field and to promote the ability of people with disabilities to live more independently and become self-supporting.

### Description

The Social Development activity comprises four components: National Welfare Grants, Social Services Development, Family Violence Prevention, and Child Care.

**National Welfare Grants:** The National Welfare Grants program represents a flexible mechanism by which contributions are awarded to stimulate, initiate, encourage and support social welfare research, demonstration and human resource development projects addressing social welfare issues of national significance. Sustaining grants are also awarded to national voluntary social service organizations to assist with the operation of their national office.

**Social Services Development:** The Social Services Development component provides consultative, informational and promotional services to a wide range of governmental and non-governmental organizations; consultative and facilitative advice and coordination to provinces and territories with respect to interprovincial and international adoptions; as well as consultative services for disabled persons.

**Family Violence Prevention:** This division was created in 1986-87 through the integration of governmental initiatives related to child sexual abuse and other forms of family violence including spousal abuse, child abuse and neglect, and the abuse of elderly persons. The purpose of the component is to promote and implement policy, programs and services, preventive of family violence, through consultation, technical expertise, and the dissemination of information on its causes and prevention.

**Child Care Program:** This Division is responsible for the implementation of the Child Care Initiatives Fund of $100 million to stimulate new and innovative approaches to child care. In addition, the Division continues to operate the National Child Care Information Centre to provide information and consulting services.

### Resource Summary

The Social Development activity accounts for approximately .6% of 1989-90 total program expenditures and 23.6% of the total person-years.

**Figure 10: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Grants and Contributions | 24,918 | - | 13,228 | - | 8,680 | - |
| Operating Expenditures | 6,383 | 65 | 9,533 | 65 | 3,699 | 49 |
| | 31,301 | 65 | 22,761 | 65 | 12,379 | 49 |

**Figure 11: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actual | | Main Estimates | | Change | |
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Grants and Contributions | 8,680 | - | 8,148 | - | 532 | - |
| Operating Expenditures | 3,699 | 49 | 4,216 | 38 | (517) | 11 |
| | 12,379 | 49 | 12,364 | 38 | 15 | 11 |

**Performance Information and Resource Justification**

This activity enables the federal government to respond promptly to emerging social issues and to play an active role in the research and development of innovative and appropriate social services for Canadians.

**National Welfare Grants:** For the fiscal year 1988-89, contributions support in the amount of $3 million was provided through the National Welfare Grants Program to 64 projects designed to develop and improve services of particular benefit to disadvantaged Canadians (including the elderly, native, poor and disabled).

Funds for designated departmental initiatives (Child Sexual Abuse, Family Violence, Seniors, VRDP) amount to $1.4 million. To date, 13 projects have been supported through these funds.

In addition, $3.3 million in sustaining grants was provided to 28 national voluntary social service organizations to assist them to more effectively address the needs of their target populations, including children and families, the disabled, the poor, the elderly and natives.

A total of $323,000 was awarded in fellowships, thereby enhancing the development of senior expertise in the social welfare field.

**Social Services Development:** Since its inception in 1975, the National Adoption Desk has facilitated the placement of 1,010 children from other countries and 578 children interprovincially, as of September 28, 1988. As a result of a 1986-87 federal-provincial review of the mandate a[illegible]

functions of the National Adoption Desk, the Desk has been focusing on increased leadership in developing international adoption programs, greater representation of the interests of the provinces at the international level, expanded consultative and information services, and increased coordination of adoption practices in Canada.

**Family Violence Prevention:** This component played the lead role in the establishment of a comprehensive federal response to societal concerns in regard to family violence issues including child sexual abuse. The Program worked cooperatively with other programs within the Department, other federal departments and the voluntary sector towards the goal of prevention and treatment of violence within the family.

Several undertakings for 1988-89 included:

- following the announcement of the $40 million Family Violence Initiative on June 7, 1988, bilateral consultations were undertaken with the provincial/territorial social services departments to stimulate action on the new initiative;
- developed and led a federal team consisting of representatives of six federal departments, in consultation with the provinces, territories and national non-governmental organizations on family violence;
- initiated and coordinated a federal/provincial/territorial review process with the Canadian Mortgage and Housing Corporation to assess new proposals for emergency shelters for victims of violence; and
- developed and implemented a project tracking system for utilization by the seven areas in National Health and Welfare which fund child sexual abuse projects.

## C. Seniors Programs

### Objective

This section has been revised to reflect the objectives of both the New Horizons Program and the new Seniors Independence Program.

The New Horizons Program provides contributions, consultation and assistance to groups of older, retired persons to enable them to develop and carry out projects of benefit to themselves and their communities; the Seniors Independence Program provides financial support to organizations and agencies for social welfare, health, or education projects designed to improve the quality of life for seniors.

### Description

New Horizons promotes the participation of older retired Canadians in activities that they themselves organize and manage by providing small contributions to a large number of projects. Field representatives across the country provide advice and support to groups of older retired persons and assist them to develop and carry out projects.

The Seniors Independence Program is designed to provide funding for volunteer and other organizations which develop innovative approaches to improving the quality of life of seniors or expand services in support of seniors' independence. Particular attention will be directed to the needs of women seniors and seniors living in remote areas and in the North.

### Resource Summaries

The Seniors Programs activity accounts for approximately .8% of 1989-90 total program expenditures and 34.2% of the total person-years.

**Figure 12: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Contributions | **35,000** | **-** | 21,000 | - | 8,742 | - |
| Operating Expenditures | **6,632** | **94** | 5,454 | 93 | 3,885 | 80 |
| | **41,632** | **94** | 26,454 | 93 | 12,627 | 80 |

**Note:** Approximately 65% of the operating expenditures are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, travel and materials.

**Figure 13: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actual | | Main Estimates | | Change | |
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Contribution | 8,742 | - | 8,800 | - | (58) | - |
| Operating Expenditures | 3,885 | 80 | 4,201 | 89 | (316) | (9) |
| | 12,627 | 80 | 13,001 | 89 | (374) | (9) |

**Performance Information and Resource Justification**

**New Horizons:** New Horizons reflects the federal government's concern for the well-being of senior citizens and establishes a direct federal presence at a grass roots level in communities across Canada.

The target population (retired Canadians over the age of 60) continues to increase rapidly. Over the past decade, a recognition of the importance of the quality of one's retirement years has emerged. Towards maintaining and increasing this quality New Horizons has played, and will continue to play, an important role by providing older retired Canadians with an opportunity to participate in meaningful activities while contributing their skills and resources to their peers and their communities. Through their own efforts and by the example of their success, older retired Canadians develop new roles for themselves and demonstrate to the public at large their continuing ability to be contributing, vital members of their communities.

With 78% of New Horizons staff in the regions, direct contact is maintained with seniors and project groups, ensuring the appropriateness of project requests and the efficient distribution of contributions. The presence of field staff at the regional level enables the program to continue to effectively respond to the changing needs of the target population and to assist groups at the local level to formulate and carry out worthwhile projects.

Project activities supported by New Horizons fit into the following broad categories: sports and fitness, social integration, service-oriented, arts and crafts, historical, performing arts and entertainment, media, educational, research organizational and senior centre costs.

In 1987-88, a total of 1,852 projects were funded for an average contribution of $4,736 per project. Figure 14 outlines trends in numbers of projects funded and participants over a four-year period.

**Figure 14: New Horizons Projects and Participants 1986-87 to 1989-90**

| | 1986-87 | 1987-88 | 1988-89 (Forecast) | 1989-90 (Estimates) |
|---|---|---|---|---|
| Number of Projects Funded | 2,029 | 1,852 | 1,800 | 2,000 |
| Average Project Cost | 4,660 | 4,736 | 7,200 | 7,500 |
| Total Number of Participants | 219,771 | 203,218 | 250,000 | 275,000 |

**Seniors Independence Program:** The Seniors Independence Program provides contributions to voluntary, non-government, non-profit groups and organizations, professional associations, educational institutions, social or health service agencies and other para-public organizations which promote the involvement of seniors in the design of projects which improve their quality of life and independence.

The Seniors Independence Program is a major indicator of the Government's concern for the well-being of Canadian seniors. Seniors are the fastest growing segment of the population. In 1986, 10.7% or 2.7 million Canadians were aged 65 and over. Over the next half century, the number of older Canadians will triple, reaching 7.5 million by 2031, when one in four Canadians will be elderly.

The Seniors Independence Program demonstrates the Government's willingness to respond to the changing needs of older Canadians. Seniors and their organizations attach a high priority to independent living and good health, and hence the Program encourages the voluntary sector and seniors themselves to develop projects to support independent living.

Given that the Program is delivered through existing New Horizons and Health Promotion staff in the field, contact is maintained with seniors and seniors' organizations, assistance is provided to groups and organizations in project development, and complementarity among programs is enhanced.

Projects supported by the Seniors Independence Program include the broad categories of information sharing and training, resource development, developmental, and demonstration.

## D. Program Administration

### Objective

To provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice, direction and planning services.

### Description

The Program Administration activity consists of the Office of the Assistant Deputy Minister, Policy Development, and the Management Coordination Unit.

### Resource Summaries

Program Administration accounts for approximately .03% of 1989-90 total program expenditures and 5.8% of the total person-years.

**Figure 15: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Program Administration | **1,340** | **16** | 1,228 | 14 | 1,307 | 15 |

**Note:** Approximately 55% of the costs are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services.

**Figure 16: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actual | | Main Estimates | | **Change** | |
| | $ | P-Y | $ | P-Y | **$** | **P-Y** |
| Program Administration | 1,307 | 15 | 844 | 12 | **463** | **3** |

## Section III
## Supplementary Information

### A. Profile of Program Resources

### 1. Financial Requirements by Object

**Figure 17: Details of Financial Requirements by Object**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Salaries and wages | **11,196** | 11,208 | 8,550 |
| Contributions to employee benefit plans | **1,735** | 1,495 | 1,488 |
| | **12,931** | 12,703 | 10,038 |
| **Goods and Services** | | | |
| Transportation and communications | **1,983** | 1,874 | 1,205 |
| Information | **713** | 674 | 350 |
| Professional and special services | **4,115** | 6,243 | 2,095 |
| Rentals | **85** | 80 | 82 |
| Purchased repair and upkeep | **30** | 28 | 23 |
| Utilities, materials and supplies | **182** | 172 | 163 |
| Other subsidies and payments | **30** | 30 | - |
| | **7,138** | 9,101 | 3,918 |
| Total Operating | **20,069** | 21,804 | 13,956 |
| Capital | **24** | 426 | 454 |
| Transfer Payments | **4,962,796** | 4,733,388 | 4,359,047 |
| | **4,982,889** | 4,755,618 | 4,373,457 |

## 2. Personnel Requirements

### Figure 18: Details of Personnel Requirements

| | Authorized Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Salary Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Management** | 15 | 11 | 10 | 56,200 - 123,400 | 76,424 |
| **Scientific and Professional** | | | | | |
| Economics, sociology and statistics | - | 2 | - | | - |
| Social work | 20 | 20 | 19 | 22,450 - 55,858 | 54,553 |
| **Administration and Foreign Services** | | | | | |
| Administrative services | 19 | 17 | 17 | 15,178 - 64,300 | 38,078 |
| Financial administration | 10 | 6 | 6 | 14,100 - 63,177 | 49,771 |
| Program administration | 128 | 117 | 118 | 15,178 - 64,300 | 41,724 |
| **Administrative Support** | | | | | |
| Clerical and regulatory | 52 | 40 | 40 | 14,338 - 35,194 | 25,837 |
| Secretarial and typing | 31 | 29 | 33 | 14,210 - 35,419 | 24,360 |

**Note:** The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1988. The average salary column reflects the estimated base salary cost, including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

### Figure 19: Person-Year Requirements by Activity

| | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Canada Assistance Plan | **100** | 104 | 87 |
| Social Development | **65** | 65 | 49 |
| Seniors Programs | **94** | 93 | 80 |
| Program Administration | **16** | 14 | 15 |
| | **275** | 276 | 231 |

## 3. Transfer Payments

### Figure 20: Details of Grants and Contributions

| (dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Grants** | | | |
| Grants to national voluntary social services organizations | **3,327,000** | 3,327,000 | 3,327,000 |
| | **3,327,000** | 3,327,000 | 3,327,000 |
| **Contributions** | | | |
| Canada Assistance Plan - Statutory | **4,779,200,000** | 4,596,200,000 | 4,245,699,769 |
| Vocational Rehabilitation of Disabled Persons | **103,678,000** | 96,960,000 | 92,678,514 |
| National Drug Strategy | **20,000,000** | 5,000,000 | - |
| Young Offenders Agreements | - | 1,000,000 | 3,245,562 |
| Social Services Development | **6,591,000** | 5,901,000 | 5,353,366 |
| Child Care Initiatives Fund | **15,000,000** | 4,000,000 | - |
| New Horizons | **15,000,000** | 12,000,000 | 8,742,395 |
| Seniors Independence | **20,000,000** | 9,000,000 | - |
| | **4,959,469,000** | 4,730,061,000 | 4,355,719,606 |
| | **4,962,796,000** | 4,733,388,000 | 4,359,046,606 |

## 4. Net Cost of Program

**Net Program Cost:** The 1989-90 estimates include only those expenditures to be charged to the Department's voted appropriations and statutory payments. Other cost items must also be included when considering the actual costs of operating the Program.

### Figure 21: Total Cost of Program for 1989-90

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | Add Other Costs | Estimated Total Program Cost **1989-90** | 1988-89 |
|---|---|---|---|---|
| Social Services Program | 4,982,889 | 1,403 | **4,984,292** | 4,613,566 |

Other costs include the following: ($000)

- accommodation received without charge from Public Works; and 1,018
- other services provided without charge by other departments. 385

# Medical Services Program

# 1989-90
# Expenditure Plan

## Table of Contents

**Spending Authorities**


A. Authorities for 1989-90 4-4
B. Use of 1987-88 Authorities 4-5


**Section 1**
**Program Overview**


A. Plans for 1989-90
1. Highlights 4-6
2. Summary of Financial Requirements 4-6
B. Recent Performance
1. Highlights 4-7
2. Review of Financial Performance 4-8
C. Background
1. Introduction 4-9
2. Mandate 4-10
3. Program Objective 4-11
4. Program Organization for Delivery 4-11
D. Planning Perspective
1. External Factors Influencing the Program 4-13
2. Initiatives 4-14
3. Update of Previously Reported Initiatives 4-15
E. Program Effectiveness 4-16


**Section II**
**Analysis by Activity**


A. Indian and Northern Health Services 4-22
B. Health Assessment and Advisory Services 4-27
C. Emergency Services 4-31
D. Program Administration 4-34


**Section III**
**Supplementary Information**


A. Profile of Program Resources
1. Financial Requirements by Object 4-36
2. Personnel Requirements 4-37
3. Capital Expenditures 4-39
4. Transfer Payments 4-41
5. Revenue 4-42
6. Net Cost of Program 4-42

## Spending Authorities

### A. Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates

**Financial Requirements by Authority**

| Vote | (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|
| | **Medical Services Program** | | |
| 25 | Operating expenditures | 496,943 | 440,875 |
| 30 | Capital expenditures | 23,233 | 28,365 |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 14,184 | 13,766 |
| | **Total Program** | 534,360 | 483,006 |

**Votes - Wording and Amounts**

| Vote | (dollars) | 1989-90 Main Estimates |
|---|---|---|
| | **Medical Services Program** | |
| 25 | Medical Services - Operating expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions | 496,943,000 |
| 30 | Medical Services - Capital expenditures | 23,233,000 |

**Program by Activities**

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | | | | | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Authorized Person-years | Budgetary Operating | Capital | Transfer Payments | Total | |
| Indian and Northern Health Services | 1,881 | 361,669 | 21,448 | 111,962 | 495,079 | 447,922 |
| Health Assessment and Advisory Services | 396 | 28,013 | 606 | - | 28,619 | 24,932 |
| Emergency Services | 30 | 2,587 | 11 | - | 2,598 | 2,495 |
| Program Administration | 51 | 6,896 | 1,168 | - | 8,064 | 7,657 |
| | 2,358 | 399,165 | 23,233 | 111,962 | 534,360 | 483,006 |
| 1988-89 Authorized Person-years | 2,462 | | | | | |

## B. Use of 1987-88 Authorities - Volume II of the Public Accounts

| Vote | (dollars) | Main Estimates | Total Available for Use | Actual Use |
|---|---|---|---|---|
| | **Medical Services Program** | | | |
| 25 | Operating expenditures | 405,910,000 | 456,352,123 | **456,336,324** |
| 30 | Capital expenditures | 24,928,000 | 23,019,364 | **22,639,603** |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 14,014,000 | 15,082,000 | **15,082,000** |
| (S) | Refunds of amounts credited to revenue in previous years | - | 11,687 | **11,687** |
| | **Total Program - Budgetary** | 444,852,000 | 494,465,174 | **494,069,614** |

## Section I
## Program Overview

### A. Plans for 1989-90

#### 1. Highlights

The key expectations for 1989-90 for the Medical Services Program are:

- the negotiation and implementation of health program transfer arrangements as well as a review of Branch and regional organization and resources to support transfer activity; (see page 4-24)
- the Transfer Directorate will work closely with the Yukon Territorial Government on plans to turn over control of the Whitehorse General Hospital as well as other regional programs and operations. No deadline for transfer has yet been established; (see page 4-24)
- complete the development and implementation of improved administrative procedures for the delivery of Non-Insured Health services; (see page 4-25)
- complete the Addiction Research Foundation of Ontario (ARF) review and evaluation of National Native Alcohol and Drug Abuse Program NNADAP and implement the appropriate action plan; (see page 4-25)
- complete a major revision of medical standards for employment in the Public Service which, in view of increasing litigation under the Human Rights Act, must be made specific to every occupation. (see page 4-29)

#### 2. Summary of Financial Requirements

**Figure 1: Financial Requirements by Activity**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Change | For Details See Page |
|---|---|---|---|---|
| Indian and Northern Health Services | **495,079** | 443,459 | 51,620 | 4-22 |
| Health Assessment and Advisory Services | **28,619** | 27,228 | 1,391 | 4-27 |
| Emergency Services | **2,598** | 2,495 | 103 | 4-31 |
| Program Administration | **8,064** | 7,657 | 407 | 4-34 |
| | **534,360** | 480,839 | 53,521 | |
| Person-years | **2,358** | 2,462 | (104) | |
| Revenue | **29,971** | 39,385 | (9,414) | |

**Explanation of Change:** The financial requirements for 1989-90 are 11.1% or $53.5 million higher than the 1988-89 forecasted expenditures. The reduction of 104 person-years is due to the PY reduction plan. The budgetary increase is due primarily to:

| | ($ millions) |
|---|---|
| ° a forecasted volume increase in the costs of non-insured health services in 1989-90; | 38.0 |
| ° a workload increase in Indian Health Services (other than non-insured services) due to population increase; | 8.2 |
| ° price increases in salaries, operating expenditures, and contributions; | 20.1 |
| ° increased funding approved for 1988-89 only related to the transfer of health services to Indian control; | (5.0) |
| ° a further transfer to the Government of the Northwest Territories for capital expenditures; | (4.0) |
| ° a reduction in capital contributions due to completion of the construction of the Yellowknife Stanton Hospital; | (1.5) |
| ° a reduction due to funding provided in 1988-89 only for severance pay, relocation and travel of NWT employees. | (3.3) |

**Explanation of 1988-89 Forecast:** Financial requirements for 1988-89 are forecasted to be 0.5% or $2.2 million lower than the Main Estimates of $483.0 million, due mainly to:

| | ($000) |
|---|---|
| ° forecasted supplementary requirement for non-insured health services to registered Indians reinstated under Bill C-31; | 1.0 |
| ° supplementary funding for health services to refugee claimants; | 2.3 |
| ° supplementary funding required related to the transfer of health services to Indian control; | 5.0 |
| ° supplementary funding for travel and relocation cost of NWT employees; | 1.2 |
| ° supplementary funding for the completion of construction of the Yellowknife Stanton Hospital | 1.5 |
| ° transfer of funding to the Government of the Northwest Territories for health services. | (13.2) |

## B. Recent Performance

### 1. Highlights

Highlights of the Program's performance during 1987-88 are set out below.

**Indian and Northern Health Services**

° Pre-transfer planning is well under way, with 54 projects involving over 250 Indian Bands; (see page 4-24)

- Effective April 1, 1988, the Nisga'a Valley Health Board and Nuu Chah Nulth Tribal Councils in British Columbia took control of their community health services. Negotiations are proceeding with three other Bands and one Tribal Council, with signing of transfer agreements scheduled for April 1989; (see page 4-24)

- The transfer of responsibility for health services was completed in the Northwest Territories with the April 1988 agreement which turned over health program delivery in the MacKenzie, Keewatin and Inuvik Zones; (see page 4-24)

- The development of improved administrative procedures for the administration of Non-Insured Health Benefits is under way; it is anticipated that these revised procedures will be implemented in fiscal year 1989-90;

- A formal consultation mechanism has been established between the AFN National Chief and the Minister. This process is actively supported by a similar mechanism at the officials level.

**Health Assessment and Advisory Services**

- The consolidation and reorganization of the Public Service Health activity is completed and is now addressing its resourcing requirements with a view to strengthening the delivery of occupational health and safety services to the federal public service, and environmental health services to Indian communities.

## 2. Review of Financial Performance

**Figure 2: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change | |
| Indian and Northern Health Services | 448,782 | 410,117 | **38,665** | (1) |
| Health Assessment and Advisory Services | 27,406 | 24,357 | **3,049** | (2) |
| Prosthetic Services | 831 | — | **831** | |
| Emergency Services | 2,046 | 2,452 | **(406)** | |
| Program Administration | 15,005 | 7,926 | **7,079** | (1) |
| | 494,070 | 444,852 | **49,218** | |
| Person-years | 2,810 | 2,710 | **100** | |

**Explanation of Change:** The net overexpenditure of $11.1 or $49.2 million is mainly due to the following items:

| | $ millions | Table Reference (Above) |
|---|---|---|
| ° Non-Insured Health Benefits to registered Indians and Inuit; | 40.7 | (1) |
| ° National Drug Strategy; | 1.1 | (1) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ° | health services for refugee claimants; | 1.5 | (2) |
| ° | other net overexpenditures, primarily in salaries due to person-year overutilization and overtime. | 5.9 | (1,2) |

## C. Background

### 1. Introduction

The Medical Services Program, through its varied activities, serves a wide range of clients including: Status Indians and Inuit; all residents of the Yukon; federal public servants; immigrants, refugees and temporary residents; civilian aviation personnel; the travelling public; and disaster victims.

The Program is part of the network of health services that make up the Canadian health system. This multi-faceted, complex system is composed of specialized and interrelated elements, which are the responsibility of federal, provincial or municipal governments, Indian and Inuit communities, or private sector health professionals, institutions and universities.

This inter-dependent delivery program impacts on the health aspects of the mandates and clientele of all health service components in the Canadian Health System. As such, Medical Services becomes one of many elements that influence the health status of its client groups. Consequently, Medical Services does not enjoy complete control over health status outcomes. The program must, therefore, continue to maintain the active cooperation required at all levels, in order to meet its objectives and effectively fulfill its mandate. Medical Services has to work closely with other programs of Health and Welfare Canada, other federal departments, national and international health agencies, professional associations, as well as Indian groups and organizations such as the Assembly of First Nations.

Under the Canadian Constitution, health is primarily a provincial responsibility. The federal mandate towards Canada's Indian, Inuit and territorial populations is an exception and, in meeting this mandate, the most significant federal role is in the direct provision of public health services on reserves including health promotion services and the detection and mitigation of environmental health hazards and treatment services, where required. The Program also attempts to ensure the provision of provincial and private sector services such as services for the diagnosis and treatment of acute and chronic disease and patient rehabilitation.

In addition to interacting with the provincial health systems, the Program collaborates with other federal bodies. For example, Medical Services consults with the Health Services and Promotion Program in matters relating to community health, communicable disease control and epidemiology, with the Social Services Program in matters relating to child and family welfare, and with the Health Protection Program on occupational, quarantine and environmental health matters. The most important areas of cooperation with other federal programs, dealing with the same client group or geographical area, are summarized in Figure 3.

Within the area of emergency health services, the Program consults and cooperates with the World Health Organization, the Pan American Health Organization, NATO, the Red Cross, St. John's Ambulance, and a number of federal departments and agencies.

At the international level, Medical Services has participated in the International Circumpolar Health Symposia since their inception and is an active member of the Circumpolar Health Union, an organization consisting of representatives from Canada, the United States, the Scandinavian

countries, the USSR and the World Health Organization. One role of this group is to promote activities related to indigenous health care, especially in the much needed area of research. The Canadian delegation will be hosting the 1990 conference of the Circumpolar Health Union to be held in Whitehorse, Yukon. Also Canada has signed a Memorandum of Understanding with the state of Alaska, USA; this agreement permits the exchange of knowledge and experience in the resolution of the health problems of Northern residents.

**Figure 3: Areas of Cooperation with Other Federal Programs**

| Other Federal Programs | Medical Services Program Involvement |
|---|---|
| Indian Affairs and Northern Development | - monitor water supplies and sewage disposal and other environmental aspects of Indian communities; and<br>- provide consultation and co-ordination in areas such as housing, health careers, health promotion, home care and activities in support of Indian self-determination. |
| Environment Canada | - inspect and monitor food outlets, water supplies, sewage and waste disposal in national parks; and<br>- provide consultation on environmental issues, especially with regard to the North. |
| Canadian Employment and Immigration Commission | - provide health assessment services to immigrants and certain Canadian recipients of CEIC benefits; and<br>- pay for health care costs of needy refugees or immigrants on the advice of CEIC. |
| Treasury Board and the Department of Labour | - under the authority of the Treasury Board, implement occupational health and safety policies and procedures and deliver occupational health services to federal public servants. |
| Transport Canada | - provide advice and assistance on aeromedical matters. |
| Canadian Aviation Safety Board | - provide assistance in the human aspects of aviation accident investigations. |
| Emergency Preparedness Canada and National Defence | - provide advice, assistance and training related to national and international emergency situations. |

## 2. Mandate

The Medical Services Program derives its general mandate from Section 91 of the Constitution Acts, 1867 and 1982, and from the Department of National Health and Welfare Act.

The responsibility to provide or ensure the provision of health services to Status Indians and Inuit was entrusted to the Medical Services Program by a 1945 Cabinet Decision. Further policy decisions have re-affirmed this commitment of the federal government, the most recent being the Indian Health Policy of 1979. The mandate to provide health services to the Yukon and Northwest Territories is contained in an Order-in-Council of 1954.

Other authorities under which the program operates are the Immigration Act; the Quarantine Act (1977); the Aeronautics Act; as well as Orders-in-Council concerning Public Service Health and Emergency Services.

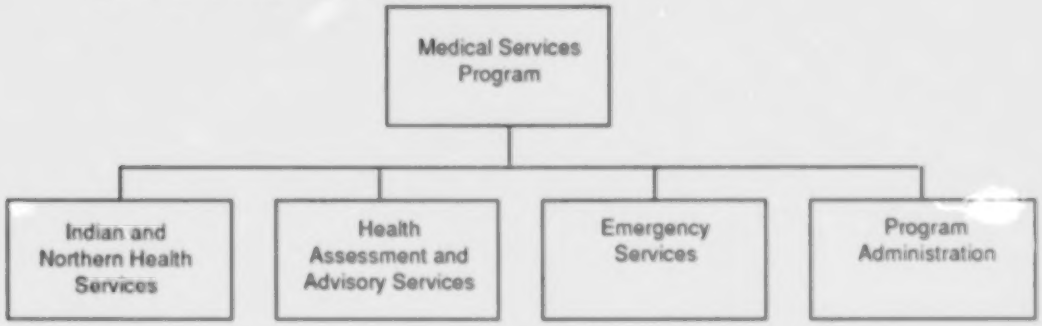
## 3. Program Objective

The overall objective of the Medical Services Program is to "protect and enhance the health of those Canadians whose care, by legislation or custom, is the responsibility of the Department".

## 4. Program Organization for Delivery

The Program Activity Structure of the Medical Services Program is as shown in Figure 4 below.

**Figure 4: Activity Structure**




The Medical Services Program is highly decentralized and oriented to service delivery. Direction and control of Indian and Northern Health Services is conducted through eight regional offices, 18 zone offices and a network of hospitals, nursing stations, health centres and various other health facilities, many of which are situated in remote and isolated locations. In 1988, the delivery of this activity required the operation of 642 facilities. Figure 5 presents these facilities by number and function. The regions correspond to provincial and territorial boundaries, except for the Atlantic Region which includes all of the Atlantic Provinces.

**Figure 5: Medical Services Health Facilities**

| Health Facility | Number | Function |
|---|---|---|
| General Hospitals and Cottage Hospitals | 7 | - facilities operated for medical surgical-obstetrical care of in-patients and out-patients usually located in or near a populated centre |
| Nursing Stations | 67 | - field units located in smaller or isolated communities where there is no other medical facility<br>- staffed by one or more nurses and auxiliary staff<br>- provide public health activities, emergency and out-patient treatment, and short-term in-patient care |
| Health Stations | 197 | - small field units located in isolated communities<br>- usually in the charge of a Community Health Representative with regular visits from nursing staff |
| Health Centres | 122 | - field units in larger communities usually affiliated with |

**Figure 5: Medical Services Health Facilities (cont'd)**

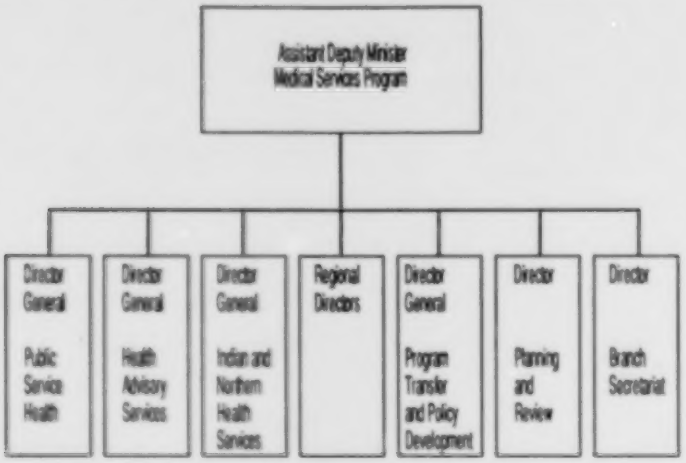
| Health Facility | Number | Function |
|---|---|---|
| | | hospitals and clinics but located in a separate building |
| Health Offices | 56 | - staffed by nurses providing public health and preventive programs<br>- buildings or spaces to accommodate nurses or doctors holding clinics or conducting preventive health programs |
| Clinics | 17 | - field units usually overseas and affiliated to a hospital and directed by a physician |
| Public Service Health Units | 116 | - units located in working environment of public servants staffed by full or part-time Registered Nurse<br>- provide first aid, counselling and occupational health services for public servants |
| Quarantine Stations | 15 | - locations specified in the Quarantine Act as focal points for the conduct of Statutory Quarantine activities at ports of entry |
| Emergency Services | 10 | - federal facilities for the stock piling of emergency supplies |
| NNADAP Prevention and Treatment Centres | 35 | - facilities for the prevention and treatment of alcohol and drug abuse including treatment, residential, recreational, social, administrative and training components |

The Public Service Health activity is now managed through five decentralized regional offices reporting to a Director General and are as follows: Atlantic Region, Quebec Region, Ontario Region, Prairie Region, and Pacific Region.

Immigration Medicine, Civil Aviation Medicine, Emergency Services and Program Administration are managed centrally.

**Organization:** The Medical Services Program is divided into seven functional areas as shown in Figure 6.

**Figure 6: 1989-90 Resources by Organization and Activity ($000s)**




| Activity | | | | | | | | Totals | P-Y |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Indian and Northern Health Services | 2,307 | | 11,040 | 481,732 | | | | 495,079 | 1,881 |
| Health Assessment and Advisory Services | 18,088 | 10,531 | | | | | | 28,619 | 396 |
| Emergency Services | | 2,598 | | | | | | 2,598 | 30 |
| Program Administration | | | | | 1,717 | 2,838 | 3,509 | 8,064 | 51 |
| Total | 20,395 | 13,129 | 11,040 | 481,732 | 1,717 | 2,838 | 3,509 | 534,360 | 2,358 |
| Person-Years | 383 | 108 | 41 | 1,757 | 25 | 12 | 32 | | 2,358 |

## D. Planning Perspective

### 1. External Factors Influencing the Program

**Indian Self-Government:** There is a continuing federal commitment to support the self-government aspirations of Indian people, despite the failure of the First Ministers to entrench the right to self-government in the Constitution. Indian control of Indian health services is an important part of self-government plans, and will require the Medical Services Program to work closely with Indian communities who wish to take control of the health program, whether under existing legislation, or under legislated self-government arrangements negotiated with the Department of Indian and Northern Affairs. There are continuing concerns among Indian people about the Meech Lake Accord, the prospects of further constitutional discussions and the protection of treaty and aboriginal rights and the resources available to support Indian community health programs. These issues will influence the acceptance of the health program transfer initiative by Indian Communities.

**Indian and Inuit Health Status:** On the whole, the trend in health problems for Indians and Inuit is the same as for other Canadians, that is, toward "lifestyle" diseases. In terms of program delivery, this means moving from treatment-oriented care toward health promotion and preventive care. The nature and magnitude of Indian and Inuit "lifestyle" health problems are different. This stems, in part,

from cultural, socio-economic and environmental differences. For example, the incidence of alcohol and drug abuse, and deaths, especially among the young, from respiratory disease, accidents, violence and suicides are still strikingly higher than Canadian rates (for details see page 4-20); the demographic pattern of Indian population is changing more rapidly as a result of Bill C-31. These differences necessitate the re-definition of health programming in a way that is more culturally relevant and has an educational and preventive focus. It must also have the active participation and commitment of Indians and Inuit.

**Economic Issues:** Rising costs and increased client demands, together with continued fiscal restraint, challenge the development of programs to meet the health needs of aboriginal people.

- Escalating Non-Insured Health Benefits (NIHB) costs: NIHB are health-related goods and services not covered on a universal basis by provincial health programs. They include prescription drugs, patient transportation, eye glasses, prostheses, dental care, contracted physician services and, where applicable, health insurance premiums and user fees. Since the 1979 Indian Health Policy was implemented, expenditures for NIHB have increased from actual expenditures of $36 million to a reference level of $238.1 million for 1989-90. Contributing factors to increased costs have been the elimination of needs testing and, the effects of Bill C-31.

  There is a growing trend in provinces to deinsure previously insured health services and to institute co-insurance fees for various health-related services which, in many cases, the program must cover on behalf of Status Indians.

  The cost of health benefits for Status Indians and Inuit are borne by the Medical Services Program. Projections relating to the number of Indian people who will be re-instated to Indian Status as a result of Bill C-31, have increased from 56,000 to a maximum of 112,000 persons. This will have a significant impact on NIHB costs in future years. Work is under way to develop and implement administrative measures to monitor and control NIHB costs (see page 4-35).

- Budgetary Restraint: As part of the Government's goal to reduce the size of the federal public service, the Medical Services Program will have reduced its P.Y.s by 1,028 by 1990-91.

## 2. Initiatives

The following new initiatives are being undertaken by the Program to address particular health problems:

### Automation of the payment functions of Non-Insured Health Benefits (NIHB)

- Over the past five years, there has been a growth in the demand of Non-Insured Health Benefits (NIHB). The automation of the payment functions will provide management with more comprehensive information, thus increasing its management effectiveness.

**Family Violence**

- **Family Violence Programming:** Within an inter-departmental initiative on Family Violence, MSB has received funds, to be used jointly with DIAND over a four-year period, to fund short-term community-based projects aimed at reducing the incidence of family violence on-reserve.

- **Child Sexual Abuse Programming:** The Program will focus on training of existing health workers and incorporating preventive activities into existing health programs. It is expected that continued programming and perhaps increased resources will be required in future years for this serious problem.

**Health Promotion Program**

- To review the broad range of health-related needs of public servants and those factors which influence their health in the workplace. The strengthening of employee support programs will also be addressed. An analysis of the implications of the implementation of this program will be conducted first in Health and Welfare and if successful, in other departments.

**3. Update of Previously Reported Initiatives**

**AIDS:** Adaptation of the manual on "Prevention, diagnosis and treatment of AIDS" to reflect circumstances in isolated communities is under way. Recommendations to Treasury Board re: Policy for AIDS in the workplace; release of AIDS video "Risky Business, AIDS in the Workplace" and distribution of an information booklet to all public servants.

**Interdisciplinary Working Groups:** The reports and recommendations of these groups are expected in March 1989.

**Hepatitis "B":** The immunization program is progressing as planned and the initial target of immunizations has been met.

**Family Violence and Child Sexual Abuse Programming:** This is a joint venture with DIAND, little was accomplished in the area of Family Violence but in the Child Sexual Abuse area, some awareness projects were carried out.

**NNADAP Youth Project:** The national promotion program to provide culturally relevant preventive information and youth activities is under way and will be evaluated in 1989-90.

**Maintenance Management Systems:** With the reorganization and consolidation of the Department, the development of this system rests with Corporate Management Branch with the participation of Medical Services Branch. An implementation plan outlining cost is presently under review.

**Transfer of Indian Health Services to Community Control:** See progress reported on page 4-24.

**Continuing Care:** Both the Department of Indian and Northern Affairs and the Branch continue to explore the alternative methods of caring for the elderly and the handicapped.

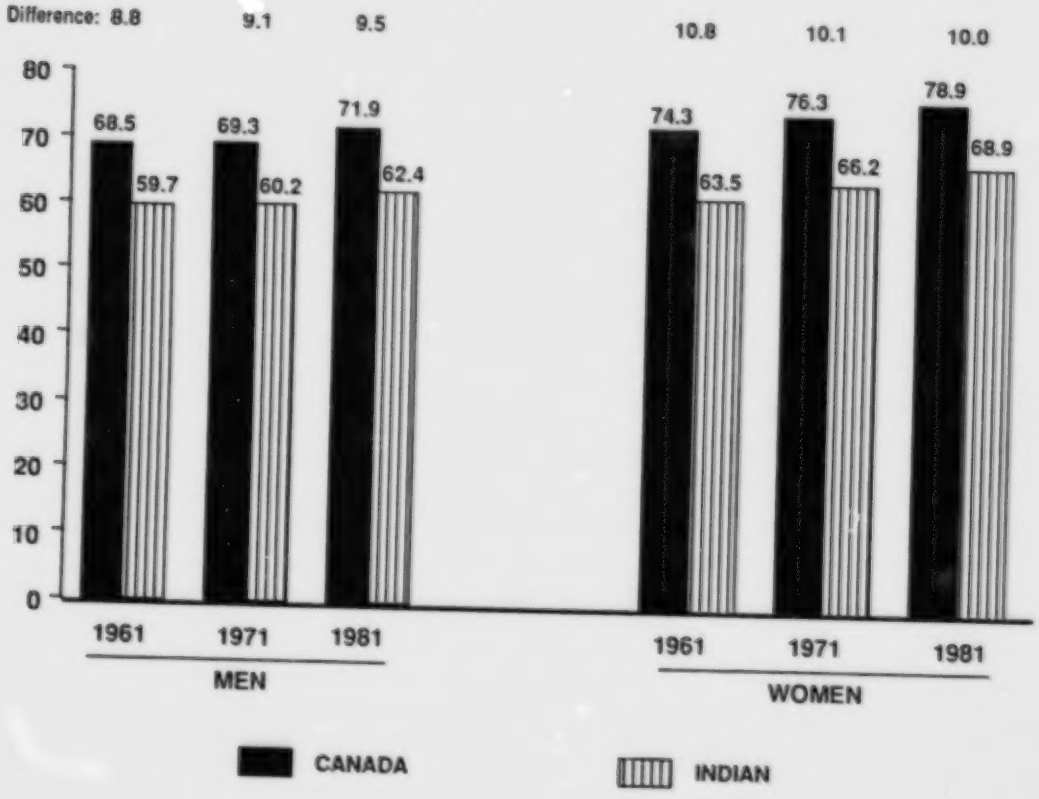
## E. Program Effectiveness

**Indian and Northern Health Services:** The extent to which the Program is achieving the objective of this Activity is demonstrated by a gradual lessening of the gap in health status between Indians and Inuit and other Canadians.

The difference in health status between the populations can be seen by comparing them in terms of life expectancy at birth and major causes of death. In these respects, there has been some progress, but there is still a long way to go.

Figure 7 shows that life expectancy of Indians has improved since 1961, and the gap between life expectancy of Indian women and other Canadian women has narrowed. However, the life expectancy of Indian men is not keeping pace with that of other Canadian men due mainly to deaths from respiratory disease, accidents, violence and suicide.

**Figure 7: Life Expectancy at Birth, Registered Indian and Canadian Populations, 1961, 1971 and 1981**




SOURCE: STATISTICS CANADA

A comparison of crude mortality rates and total infant mortality shown in Figures 8 and 9 indicate there has been some overall improvement.

**Figure 8: Canadian and Native Mortality Rates 1978-1986**

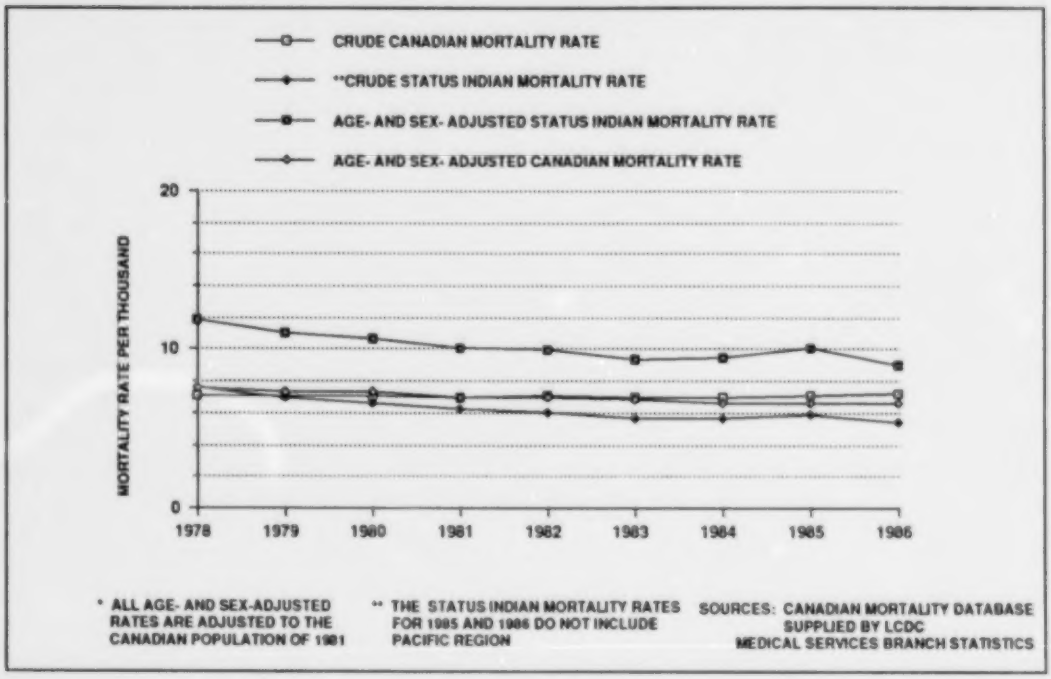
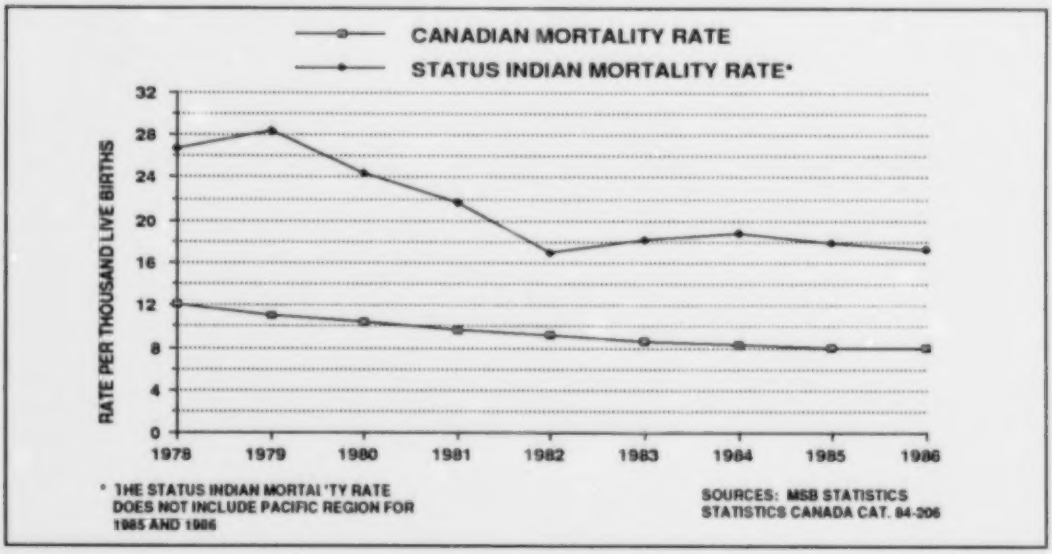



**Figure 9: Canadian and Native Infant Mortality Rates 1978-1986**



A comparison of mortality rates by cause shows that native death rates from respiratory diseases, injuries, poisonings and suicide are still strikingly higher than Canadian rates. Post-neonatal death rates (from one month after birth to the end of the first year) are also higher than Canadian rates.

Figure 10 shows that while the incidence of native deaths from respiratory diseases, injuries and poisonings has decreased since 1978, these rates were respectively almost double and quadruple the Canadian rates during the period 1982-85.

Figure 11 shows that native suicide rates were almost three times Canadian rates during the same period.

Figure 12 depicts native post-neonatal death rates at four times national rates.

**Figure 10: Canadian and Native Sex- and Age-Adjusted Mortality Rates by Cause**

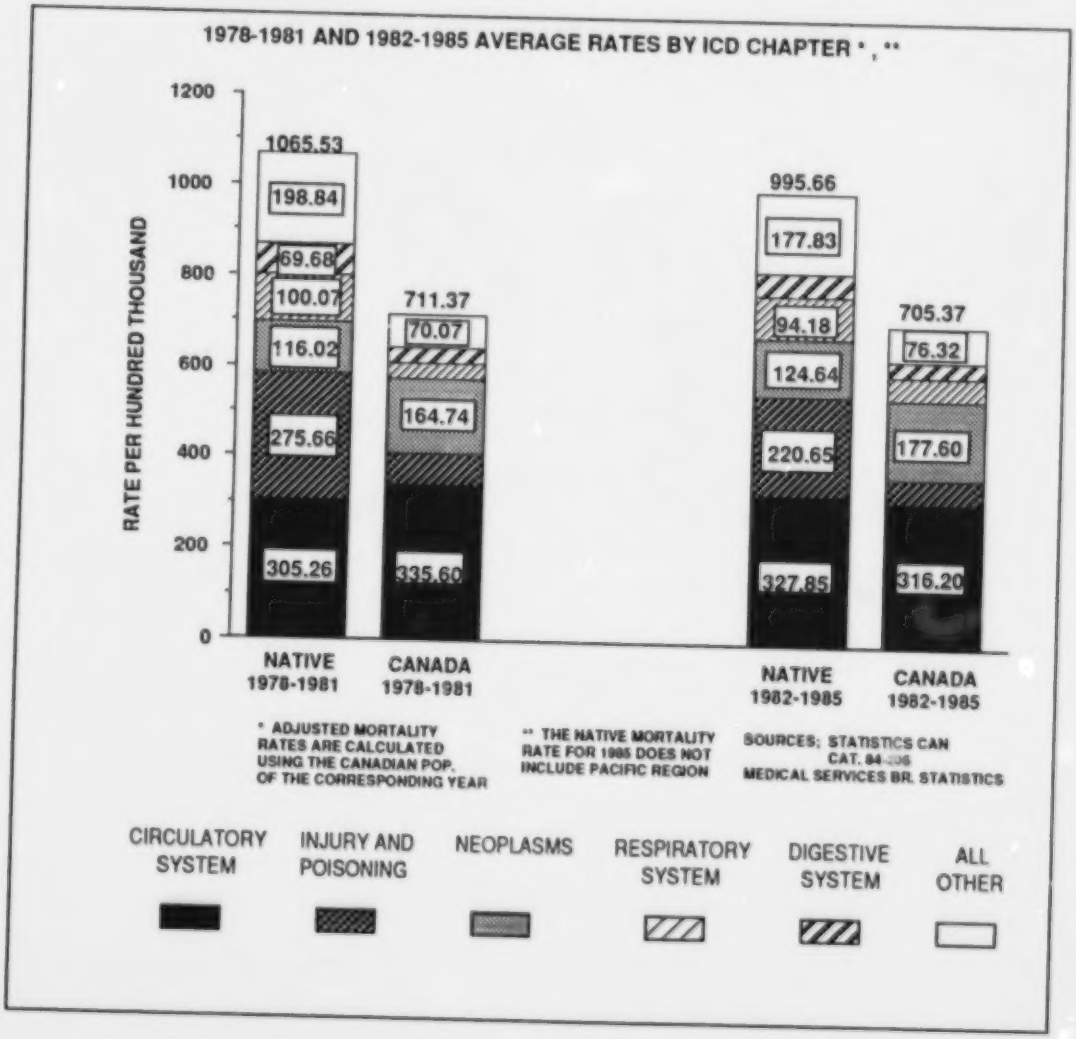


**Figure 11: Canadian and Native Age- and Sex-Adjusted Suicide Rates 1979-1986**

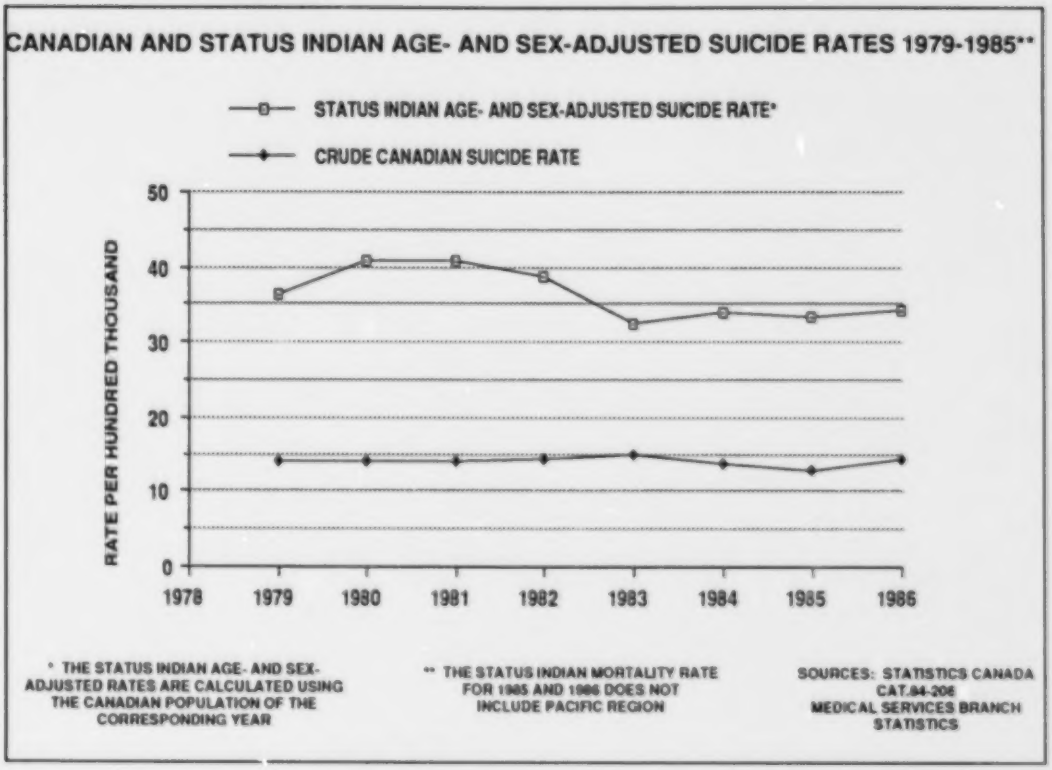
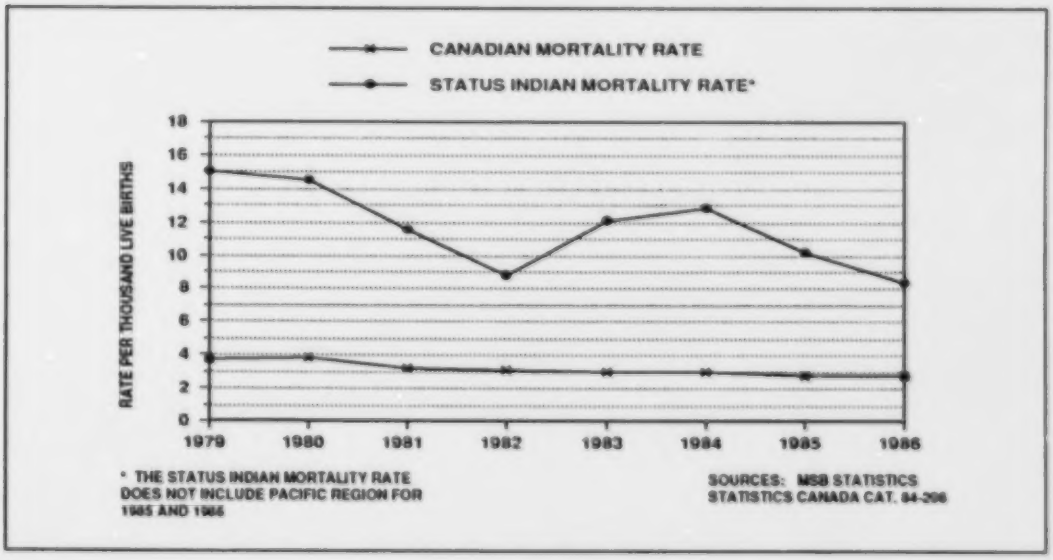


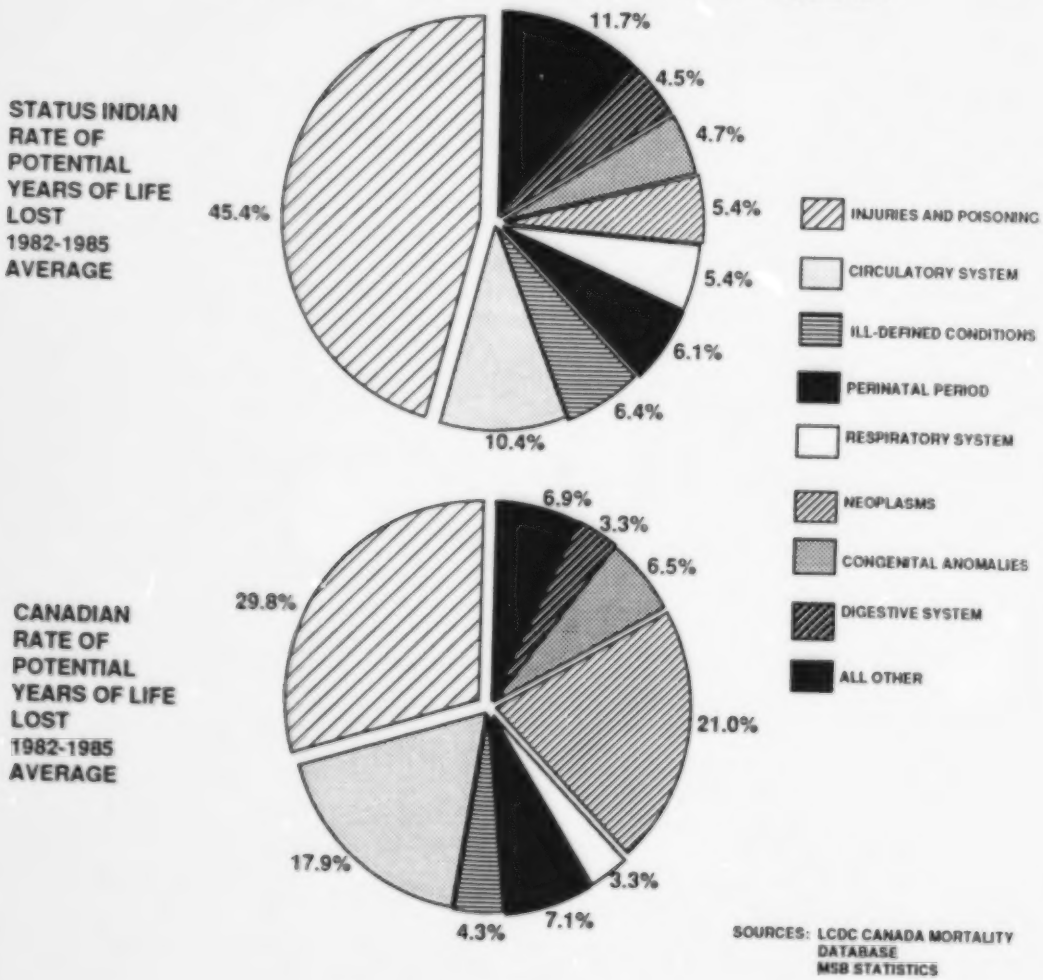

**Figure 12: Canadian and Native Post-Neonatal Mortality Rates 1978-1986**



A significant feature of Native death by these causes is the number of youthful deaths. High mortality rates during the first year of life and in the adolescent and young adult period account most significantly for the differences in life expectancy at birth between the Indian and Canadian populations. For example, of all Native deaths due to respiratory system failure, 19.4% occur before the age of five years, with 14.1% occurring in the first year of life. As for deaths due to injury and poisoning, 15.8% occur in the 15 to 19 age group, 18.0% occur between 20 and 24 years and 11.3% occur between 25 and 29 years of age. These three age groups ranging from 15 to 29 years of age represent 45.1% of all Native deaths due to injury and poisonings.

The extent of youthful or early deaths in the Native population can be seen by comparing Potential Years of Life Lost (PYLL) for the two populations. PYLL is the measurement of the years of life expectancy lost due to causes not associated with the aging process. In other words, PYLL is the cost to society of premature mortality. A comparison of PYLL from leading causes of death in the Native and Canadian populations is shown in Figure 13.

**Figure 13: Rate of Potential Years of Life Lost in the Native Population and Potential Years of Life Lost in the Canadian Population**



In the Native population during the period 1982-1985, Figure 13 shows that injuries and poisonings accounted for 45.4% of total PYLL with a Native life expectancy of 67.5 years. Although this is a decline of 1.1% or 6,055 years since the previous three-year period of 1982-1985, it still presents a major problem.

In the Canadian population in 1983 the available data, represented in Figure 13, shows that injuries and poisonings accounted for 29.8% of total PYLL with a Canadian Life Expectancy of 75 years. This is a 1.7% decrease from the corresponding 1982 figure.

Figures 10 and 13 show that injuries and poisonings, during the period of 1982-1985, have claimed a much greater proportion of Native lives at a relatively younger age. This results in a significantly greater number of potential years of life lost in the Native population as compared to the general Canadian population.

In fact, the 1982-1985 figure of 45.4% of total PYLL due to injuries and poisonings in the Native population is only slightly lower than the combined figures of 51% for injuries and poisonings, respiratory and circulatory systems failures in the Canadian population.

The health status of Indians and Inuit as compared to other Canadians has shown improvements in some areas such as life expectancy and infant mortality but only very gradual improvements in others such as the incidence of death from injuries and poisoning. The "lifestyle" problems of Indians and Inuit can be addressed, in part, through preventive and health promotion programs, for example, the alcohol and drug abuse project for youth; child sexual abuse programming; and nutrition programs that emphasize infant feeding practices (see pages 4-15 and 4-25). The success of these programs however, depends in large measure on the commitment and active participation of Indian and Inuit people. The progress with the transfer of control of health services to Indians and Inuit shows that this commitment and participation is increasing (see page 4-24).

A number of program evaluations and reviews have been carried out (see page 4-26) and, in addition, an evaluation of the Indian Health Services Program is now under way and an interim evaluation report is scheduled for December 1988 with the final report in 1989.

**Health Advisory Services:** Under four sub-activities, the services provided are measured in terms of the monitoring, surveillance, training and advocacy procedures which, when implemented, will result in greater effectiveness in detecting potential or immediate environmental hazards. Information on program effectiveness for this activity is provided in Section II, pages 4-28 and 4-29.

**Emergency Services and Program Administration:** Effectiveness information for these activities is provided in Section II, pages 4-31 and 4-35 respectively.

## Section II
## Analysis by Activity

### A. Indian and Northern Health Services

**Objective**

To assist Status Indians, Inuit and other residents of the Yukon to attain a level of health comparable to that of other Canadians.

**Description**

This activity ensures the availability of, or access to, health services for the Inuit and Status Indian population of Canada by maintaining a Program with the following sub-activities:

**Community Health Services:** Community preventive health and health promotion programs such as health education, immunization and nutrition counselling; emergency treatment services, when not otherwise available from the provinces; benefits not covered by provincial health insurance for such items as prescription drugs, eyeglasses, prostheses and patient transportation; and training of health personnel such as nurses and Community Health Representatives (CHRs).

**National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP):** Culturally relevant, community-based prevention and treatment services; training of NNADAP workers; and research and development studies into areas such as foetal alcohol syndrome, suicide prevention and solvent abuse.

**Dental Health:** Preventive and education programs particularly aimed at school age children; diagnostic and examination services and dental treatment.

**Environmental Health and Surveillance**: Monitoring community environmental conditions through environmental inspections, water sampling, testing individuals for levels of contaminants such as mercury and PCBs; education and training programs; and advising on the potential environmental impact of projects.

**Hospital Services:** The operation of seven general hospitals providing services ranging from primary to limited secondary levels of care; linkage with provincial and territorial health care systems and smaller Medical Services Program facilities such as nursing stations; and promotion of local, Native involvement on hospital advisory boards.

**Activity Administration:** Administrative services provided in regional and zone offices, which include the administration of contracts and contributions; administrative support services, materiel management; financial services, electronic data processing, senior management and direction; planning and control services; and property management.

The direct delivery of health services by the Medical Services Program represents only a portion of the total health benefits and services offered to Native people and the residents of the Yukon. The most substantial proportion of treatment service delivery is ensured by contractual or fee-for-service arrangements with private practitioners, university faculties of medicine, work-sharing arrangements with other levels of government and, increasingly, with Native communities. This includes most of the services provided by doctors, dentists, CHRs and NNADAP workers.

**Resource Summaries**

**Figure 14: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Community Health | **295,816** | **616** | 269,057 | 704 | 256,799 | 852 |
| National Native Alcohol and Drug Abuse | **54,334** | **50** | 50,611 | 48 | 50,365 | 50 |
| Dental Health | **69,629** | **81** | 51,700 | 81 | 44,395 | 94 |
| Environmental Health and Surveillance | **4,200** | **60** | 4,000 | 62 | 4,076 | 70 |
| Hospital Services | **38,000** | **530** | 36,841 | 535 | 46,553 | 590 |
| Activity Administration | **33,100** | **544** | 31,250 | 554 | 46,594 | 655 |
| | **495,079** | **1,881** | 443,459 | 1,984 | 448,782 | 2,311 |
| Revenue | **29,971** | | 39,385 | | 29,306 | |

**Details of 1989-90 Estimates by Expenditure Category:**

| | $000's | % |
|---|---|---|
| Personnel Costs | 83,702 | 16.9 |
| Operating - Non-Insured Health Benefits | 237,450 | 48.0 |
| - Other | 40,517 | 8.2 |
| Transfer Payments - Non-Insured Health Benefits | 19,891 | 4.0 |
| - Other | 92,071 | 18.6 |
| Capital Expenditures | 21,448 | 4.3 |
| | 495,079 | 100.0 |

Revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund, and are not available for use by the Program.

**Figure 15: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | **Change** |
| Community Health | 256,799 | 213,588 | **43,211** |
| National Native Alcohol and Drug Abuse | 50,365 | 55,155 | **(4,790)** |
| Dental Health | 44,395 | 44,100 | **295** |
| Environmental Health and Surveillance | 4,076 | 5,500 | **(1,424)** |
| Hospital Services | 46,553 | 49,274 | **(2,721)** |
| Activity Administration | 46,594 | 42,500 | **4,094** |
| | 448,782 | 410,117 | **38,665** |

**Explanation of change:** The net over-expenditure of $38.7 million is mainly due to the following items:

| | ($ millions) |
|---|---|
| ° Supplementary requirement for Non-Insured Health Benefits; | 40.7 |
| ° National Drug Strategy | 1.1 |
| ° Net reduction in Capital Expenditures and other areas | (3.1) |

**Performance Information and Resource Justification**

The Program's effectiveness is demonstrated by the lessening of the gap between the health status of the Native population and that of other Canadians (for details see page 4-16). This is achieved by:

- providing or arranging for the provision of services to Indians and Northerners at a contemporary Canadian level;
- ensuring services are delivered by suitably qualified health care workers; and
- ensuring Program content and service delivery mechanisms support the needs and aspirations of Indian people and their communities by working closely with them in the planning, development and delivery of Community Health Services.

On this basis, the Program's performance can be demonstrated by the following operational and program outputs:

**Transfer of Indian Health Services to Community Control:** Extensive consultations on the transfer process have been held with Indian leaders across the country. More than 54 pre-transfer planning projects have been approved, involving over 250 Bands. The Nisga'a Valley Health Board and Nuu Chah Nulth Tribal Council in British Columbia completed community health plans early in 1987 and negotiated agreements in April 1988 which gave them full control of health responsibilities for their communities. Four additional health plans were submitted by 3 Bands and 1 Tribal Council in 1987-88, and negotiations with these communities should be completed by April 1989.

As a result of the November 1987 National Conference on Transfer of Health Programs, co-ordinated by the Assembly of First Nations (AFN), a formal consultation mechanism has been established between the AFN National Chief and the Minister. This process is actively supported by a similar mechanism at the officials level.

**Northern Health Services Transfer:** The transfer of health services to the Government of the Northwest Territories (G.N.W.T.) was signed in March 1988 and the transfer was effected in April 1988. This supports the federal government's commitment to encourage greater control of provincial-type services by territorial governments. Transfer of health services in the Yukon is being discussed with the Yukon government and Council for Yukon Indians. The transfer of the Whitehorse General Hospital is the main focus of these early discussions. No deadline for the transfer has been established.

**Community Health Representatives (CHR) Program:** In keeping with the Program's commitment to transfer the administration of health programs to local control, there has been a gradual movement of CHRs from public service employment to Band employment. There still remain 29 CHRs who are public servants and 401 who are band employed.

**Indian and Inuit Health Careers Program:** This Program is increasing Native participation in health careers. During the past year, the number of students receiving bursaries has increased from 49 to 62 and there have been 5 scholarships awarded to the end of October 1988. There are 246 students enrolled in upgrading and preparatory courses for entry to various health sciences programs. The success of this program is strongly supportive of the goal of greater Indian control over their own health services.

**Primary Health Care Training Program:** This pilot project, intended to upgrade the clinical skills of community health nurses providing treatment services was evaluated in 1987-88. The results call for a change in program design to uniformly meet training needs before nurses are sent to isolated posts. The first phase of a national program was implemented in September 1988.

**Studies in Nutrition:** A Nutrition Education Program was developed and implemented in cooperation with the Department of Indian Affairs and Northern Development. The Program uses activity kits, videos, teachers' workshops and is delivered in schools. A working group on diabetes education is ongoing. A Task Force on infant feeding has been established. It will use data generated by the Report of the Survey on Breastfeeding by Indian and Inuit mothers conducted five years ago. Results of the survey will be compared to previous studies and the progress realized, if any, will be evaluated.

**The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP):** Since NNADAP was launched in 1982, it has grown from 140 projects ($8.3 million) to more than 382 projects, 10 training programs and 35 treatment centres. The NNADAP allocation is now 50 P-Ys and $54.3 million. Contributions to Native organizations and communities for NNADAP activities including construction of treatment centres amounted to $49.3 million. Sixty-four percent of communities (517 of 811) with 81% of the program's client population (227,727 persons) now benefit from NNADAP prevention services, provided either by resident NNADAP workers or by visiting staff. The Program also funds 553 treatment beds in 35 centres. In 1987-88, 72 more beds started operation. Other activities in 1987-88 included the development of a comprehensive strategy for prevention and treatment of solvent abuse among the Status Indian and Inuit population in consultation with an Advisory Steering Committee. The strategy includes developing a solvent abuse hotline; two research projects leading to development and implementation of treatment modalities for solvent abuse; a video for health professionals on clinical signs of abuse and promotional campaigns and messages. Also, a new initiative for youth will be undertaken in coming years (see page 4-15). Two new reporting systems have been implemented: Treatment Activity Reporting System and the Prevention Activity Reporting System.

**Program Evaluations and Performance Reviews:** Departmental program evaluations and Medical Services reviews of program performance have been done in order to deal effectively with changing program demands and economic conditions.

- **National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP)**: As requested by Cabinet, an external review is under way, and the report from the Addiction Research Foundation of Ontario is expected in 1989.

- **The Non-Insured Health Benefits (NIHB)** review was conducted by a Medical Services Task Force to make recommendations for the strengthening of the administration of NIHB as a measure to control the rate of cost increase. As a result, national policies and procedures for NIHB will be implemented in fiscal year 1989-90.

Also, the automation of the payment process is being developed and will be implemented in 1989-90.

- The following three evaluations are part of the Departmental Evaluation plan for 1989-90:

  - Immigration Medical Services
  - Civil Aviation Medicine
  - Regulatory Health Services

## B. Health Assessment and Advisory Services

### Objective

To counsel federal public servants and Canadians travelling abroad on matters affecting their health and to advise federal government departments and agencies on the health and physical competency of federal public servants, Canadian civil aviation personnel and prospective immigrants, and on matters which can affect the health of other Canadians.

### Description

Through its varied sub-activities outlined below, the Health Assessment and Advisory Services activity provides: an occupational health and safety program for the Public Service of Canada under authority delegated by the Treasury Board; medical assessments of immigrants, refugees and long-term visitors to Employment and Immigration Canada; medical assessments and advice to the Unemployment Insurance Commission and medical assessments of Canadian civil aviation personnel licensed by Transport Canada.

**Public Service Health:** Pre-employment and periodic medical examinations of public servants and certain classes of dependants;

Advice to management on employee health; the placement of temporarily or permanently handicapped or disabled employees; counselling of employees in a variety of health-related areas such as the Employee Assistance Program;

Maintenance of a safe working environment by identifying and assessing growing problems such as Tight Building Syndrome and its contributing factors; monitoring of high-risk workplaces such as laboratories; and

Educational, promotional, and preventive activities centering on smoking cessation, coping with stress; control of infectious diseases such as AIDS and Hepatitis B; and other health-related problems in the workplace.

**Quarantine and Regulatory Services**: Inspection services provided to contain the spread of infectious disease across national borders through the application of the Quarantine Act and Regulations at all major ports of entry, in accordance with articles laid down by the World Health Organization (WHO) in the International Health Regulations; and

Environmental health or public health engineering functions; administration of territorial by-laws and ordinances; provision of environmental health services relating to inter-provincial common carriers including trains, aircraft, buses and ferries, cruise ships and Great Lakes vessels, and federal facilities and jurisdictions such as parks and canals.

**Immigration Medical Services:** Review of medical examinations conducted by designated medical practitioners abroad and in Canada; provision of a medical assessment for each applicant and for certain categories of visitors, students and workers entering Canada to evaluate whether an individual will pose either a danger to the health of the Canadian public, a potential excessive demand on the health or social services, or the potential risk that chronically ill persons will not be able to support themselves;

Assistance to newly arrived indigent immigrants or refugees with medical expenses until they qualify for coverage under a provincial or territorial health plan; and

Payment of hospital or physicians' expenses, emergency dental care and prescription drugs for persons identified by Immigration Commission as eligible for assistance.

**Civil Aviation Medicine:** Interpretation and application of agreed medical examination and fitness criteria, as defined by the International Civil Aviation Organization, used in licensing, by Transport Canada, of Canadian civil aviation personnel;

Assessment of the medical fitness of civil aviation personnel including pilots, flight navigators, engineers and air traffic controllers and recommendation for changes to medical standards;

Support of Transport Canada's Aviation Safety Program by reviewing Canadian Aviation Safety Board (CASB) accident reports, providing support in investigating human factor-related accidents or incidents, providing aeromedical safety education to aviation personnel, and promoting passenger safety;

Selection, recommendation for appointment and training (through seminars) of the civil aviation medical examiners who perform examinations in Canada; and

Toxicological analysis of fluid and tissue specimens of air accident victims for research purposes.

**Resource Summaries**

**Figure 16: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Public Service Health | 17,136 | 284 | 15,740 | 284 | 15,619 | 289 |
| Quarantine and Regulatory Services | 760 | 13 | 727 | 13 | 738 | 15 |
| Immigration Medical Services | 6,413 | 28 | 6,536 | 28 | 6,745 | 25 |
| Civil Aviation Medicine | 2,800 | 49 | 2,775 | 49 | 2,702 | 44 |
| Health Assessment Administration | 1,510 | 22 | 1,450 | 22 | 1,602 | 23 |
| | 28,619 | 396 | 27,228 | 396 | 27,406 | 396 |

**Details of 1989-90 Estimates by Expenditure Category:**

| | $000's | % |
|---|---|---|
| Personnel Costs | 20,278 | 70.9 |
| Operating Expenditures | 7,735 | 27.0 |
| Capital Expenditures | 606 | 2.1 |
| | 28,619 | 100.0 |

**Figure 17: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Public Service Health | 15,619 | 15,347 | 272 |
| Quarantine and Regulatory Services | 738 | 410 | 328 |
| Immigration Medical Services | 6,745 | 4,200 | 2,545 |
| Civil Aviation Medicine | 2,702 | 3,000 | (298) |
| Health Assessment Administration | 1,602 | 1,400 | 202 |
| | 27,406 | 24,357 | 3,049 |

**Explanation of Change:** The net over-expenditure of $3.0 million is mainly due to health services for refugee claimants.

**Performance Information and Resource Justification**

**Public Service Health:** The implementation of the new organization, within a reduced level of resources, was completed. Areas of concern and factors which influence the working environment and health of federal public servants will continue to be addressed, which include:

- controlling infectious disease in the workplace such as AIDS and Hepatitis B;
- increasing proficiency in identifying and assessing growing problems associated with environmental health hazards such as office building complaints and establishing a closer linkage with other environmental health services;
- addressing, with Treasury Board, the Canadian Public Health Association recommendations;
- implementing a role as health and safety advisor and "front line" investigation resulting from the implementation of Part IV of the Canada Labour Code consistent with Treasury Board Health and Safety policies;
- addressing other health considerations such as smoking cessation, counselling and referral services of public servants (Employee Assistance Program) and maintaining levels of health services to public servants abroad;
- completing an epidemiological study in Gander, Newfoundland. This study will report on the health status and effects of the individuals exposed at the 1985 crash of an American flight at the Gander Airport;
- increasing the promotion of health in the workplace. A model program will be set up in Health and Welfare which will address all issues, e.g. health habits, chairs, lights, fitness facilities, etc.;
- increasing our role in establishing training modules and in monitoring the implementation and observance of the Workplace Hazardous Material Information System (WHMIS).

Other policy issues which will require consideration in the medium term include: drug testing in the workplace; continuing staff training and education with the development of educational materials; and the updating of an AIDS protocol, as knowledge is gained in this rapidly changing area.

**Quarantine and Regulatory:** A measure of success in this service is the absence of quarantinable diseases in Canada.

Adhering to the recommendations of the Ministerial Task Force on Program Review, a Memorandum of Understanding was prepared as part of the formal transfer of the Quarantine Program direction, effective April 1, 1987, from the Medical Services Program to the Laboratory Centre for Disease Control of the Health Protection Program (HPP) of Health and Welfare Canada. Under this agreement, Medical Services Program's regional personnel would continue to provide quarantine operational duties, but on behalf of HPP.

This sub-activity has continued its efforts to make Canadians travelling abroad more aware of health issues associated with travel. The preparation of a new brochure entitled "Health and Travel", first published in 1985-86, has proven to be highly successful. Widely accepted by the medical community and travel industry, several editions have been printed.

**Immigration Medical Services:** Medical assessments conducted in 1987-88 totalled more than 200,000. In addition to bona fide immigrants, this number includes other categories of persons entering Canada requiring medical examinations, i.e. long-term visitors, students, seasonal workers, refugees and refugee-claimants. In recent years, this latter category has imposed a heavy demand for health services pending the definition of immigration status and eligibility for enrolment in provincial health plans.

**Civil Aviation Medicine:** In 1987, more than 67,000 aviation medical examinations were processed by the Civil Aviation Medicine activity. Canada has the second largest group of aviation personnel in the world, with the numbers expected to increase steadily as a result of deregulation of the aviation industry. While approximately 80% of the medical examinations fall into the category of "normal", in about 20% of cases, the question of fitness to hold a licence is determined by a more detailed review. Six to ten percent of cases have significant medical conditions, requiring more extensive investigation, consultation, and finally review and discussion of each individual case by the Aviation Medical Review Board, a group of medical consultants having expertise in the aviation environment.

Aviation safety has been given the highest priority through increased emphasis on activities such as accident data analysis, safety seminars, research into human factors, survival equipment for Arctic flights, and a serious commitment to passenger safety. These endeavors have placed increased responsibilities and demands upon the Civil Aviation Medicine activity never equalled in the past.

To address the expected demands of the aviation industry, the Civil Aviation Medical Unit must expand its physical facilities for aeromedical training and research in the areas of sudden decompression, hypoxia, and spatial disorientation, the most common causes of fatal general aviation accidents in Canada. As lectures alone are inadequate for training in this area, the eventual acquisition of a high altitude chamber and disorientation trainer is indicated.

With the recent implementation of training requirements for Civil Aviation Medical Examiners by the International Civil Aviation Organization and Transport Canada, training seminars across Canada are being held on a regular basis.

## C. Emergency Services

### Objective

In collaboration with other levels of government, to ensure the provision of health and social services under national emergency conditions.

### Description

The Emergency Services activity is responsible for coordinating and maintaining the capability to provide emergency health and welfare services in a national emergency and for assisting provinces and territories in planning, organizing and operating services to meet the needs of people in potential large-scale disasters. This activity is also responsible for advising on emergency policy, national operations, and for coordinating activities related to national and international emergency situations.

### Resource Summaries

**Figure 18: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Emergency Services | **2,598** | **30** | 2,495 | 30 | 2,046 | 26 |

**Details of 1989-90 Estimates by Expenditure Category:**

| | $000's | % |
|---|---|---|
| Personnel Costs | 1,237 | 47.6 |
| Operating Expenditures | 1,350 | 52.0 |
| Capital Expenditures | 11 | 0.4 |
| | 2,598 | 100.0 |

**Figure 19: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | **Change** |
| Emergency Services | 2,046 | 2,452 | **(406)** |

### Performance Information and Resource Justification

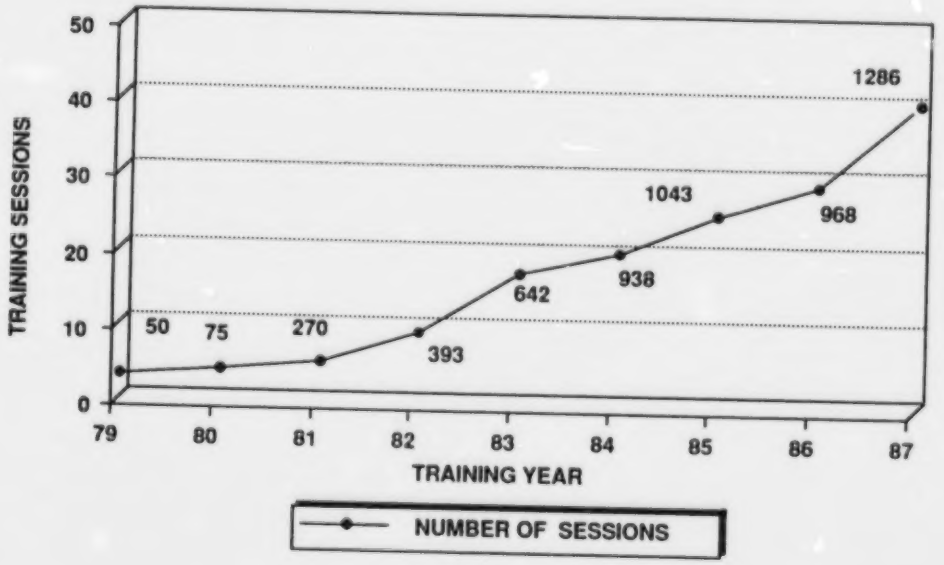
Due to continued interest in planning for emergencies, provincial demand for assistance from Emergency Services staff to plan and conduct courses and exercises has increased in recent years. The number of provincial training events at which Emergency Services Division staff participated has increased to more than 30 and the number of students is maintained at approximately 1,000. Figure

20 summarizes the training assistance provided to the provinces and territories. There is an ongoing demand for seats, for the training given at the Canadian Emergency Preparedness College. First Aid training for the staff of federal government departments has also increased over the past three years. This requirement for first aid training also means that the Emergency Services Division must train and certify public servants as instructors, as well as update their training to maintain the validity of their certification. Figure 21 describes the training conducted at the Canadian Emergency Preparedness College.

In addition to the assisted training mentioned in the foregoing paragraph, the Division continues to provide lectures to Emergency Preparedness Canada Plan and Operations War courses at the College. Four presentations (two English, two French) were given during the past year.

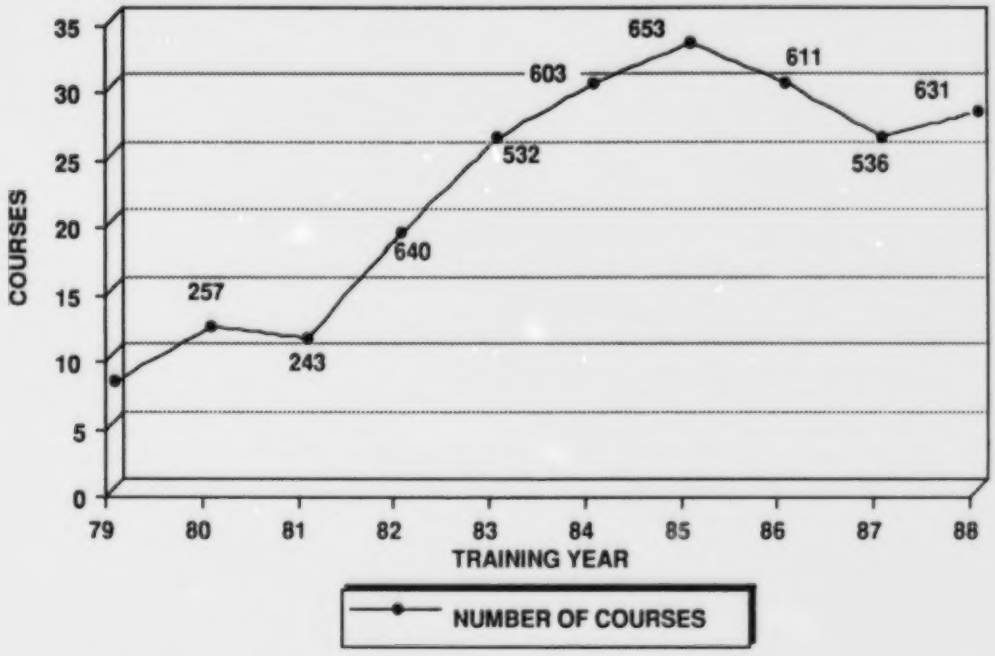
This Activity fulfilled over 60 requests for the loan of videocassettes or films from the Division's Audio-Visual Library. An estimated 90 items were sent to support in-service training programs, seminars or workshops.

**Figure 20: Training Assistance Provided to the Provinces-Territories**




**THE NUMBER AT EACH REFERENCE POINT IS THE TOTAL PARTICIPANT ATTENDANCE FOR THE TRAINING YEAR (1/2 TO 6 DAY SESSIONS)**

**Figure 21: Training Assistance Provided to the Canadian Emergency Preparedness College**




THE NUMBER AT EACH REFERENCE POINT IS THE TOTAL STUDENT ATTENDANCE FOR THE TRAINING YEAR

## D. Program Administration

### Objective

To give overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction, planning and administrative services.

### Description

While the Program Administration activity accounts for only a small percentage of program expenditure, it provides direction and support to all programs. It includes the headquarters complement of the Program Transfer and Policy Development Directorate, and the Office of the Assistant Deputy Minister with a supporting Secretariat which is responsible for coordinating the preparation of ministerial correspondence; administration of contracts and contribution agreements; implementation of the Official Languages, Access to Information and Privacy Acts; and provision of administrative support services such as word processing, and production of manuals, forms and catalogues. Services provided by this Activity also include development of planning and information systems; and the collection and analysis of demographic information and health statistics.

### Resource Summaries

**Figure 22: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Program Administration | 8,064 | 51 | 7,657 | 52 | 15,005 | 77 |

**Details of 1989-90 Estimates by Expenditure Category:**

| | $000's | % |
|---|---|---|
| Personnel Costs | 5,440 | 67.5 |
| Operating Expenditures | 1,456 | 18.0 |
| Capital Expenditures | 1,168 | 14.5 |
| | 8,064 | 100.0 |

**Figure 23: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Program Administration | 15,005 | 7,926 | 7,079 |

**Explanation of Change:** The net over-expenditure of $7.1 million was mainly due to Medical Services Program's share of EDP services and equipment related to the implementation of the new highly computerized Departmental Financial System.

**Performance Information and Resource Justification**

In addition to providing essential administrative services in support of program operations, the output of this activity includes the development and implementation of sound planning and management processes in accordance with the requirements of the federal government's Policy and Expenditure Management System. A resource funding project was initiated in 1988-89. It is currently underway and should lead to the development of a funding formula for resource acquisition for Medical Services programs which could be acceptable to Central Agencies.

## Section III
## Supplementary Information

### A. Profile of Program Resources

### 1. Financial Requirements by Object

**Figure 24: Details of Financial Requirements by Object**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Personnel | | | |
| Salaries and wages | **91,505** | 88,814 | 101,455 |
| Contributions to employee benefit plans | **14,184** | 13,766 | 15,094 |
| Other personnel costs | **4,968** | 4,871 | 10,446 |
| | **110,657** | 107,451 | 126,995 |
| Goods and services | | | |
| Transportation of Indians and Inuit | **65,000** | 57,596 | 54,043 |
| Other transportation and communications | **13,500** | 13,200 | 15,986 |
| Information | **1,500** | 950 | 1,464 |
| Indian and Northern Health professional services | **91,910** | 72,460 | 65,228 |
| Other professional and special services | **21,598** | 17,396 | 17,351 |
| Rentals | **1,500** | 1,060 | 3,167 |
| Purchased repair and upkeep | **2,000** | 1,996 | 1,752 |
| Drugs | **76,000** | 59,500 | 63,360 |
| Other utilities, materials and supplies | **15,000** | 22,000 | 17,749 |
| Other subsidies and payments | **500** | 400 | 540 |
| | **288,508** | 246,558 | 240,640 |
| Total operating | **399,165** | 354,009 | 367,635 |
| Capital | **23,233** | 26,565 | 22,640 |
| Transfer payments | **111,962** | 100,265 | 103,795 |
| | **534,360** | 480,839 | 494,070 |

## 2. Personnel Requirements

**Figure 25: Person-Year Requirements by Activity**

| | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Indian and Northern Health Services | **1,881** | 1,984 | 2,311 |
| Health Assessment and Advisory Services | **396** | 396 | 396 |
| Emergency Services | **30** | 30 | 26 |
| Program Administration | **51** | 52 | 77 |
| | **2,358** | 2,462 | 2,810 |

**Figure 26: Details of Personnel Requirements**

| | Authorized Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Salary Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Management** | | | | | |
| Executive | 14 | 18 | 15 | 56,200-123,400 | 82,070 |
| Senior Management | 9 | 9 | 8 | 56,200-123,400 | 65,714 |
| **Scientific and Professional** | | | | | |
| Medicine | 88 | 76 | 89 | 48,361- 95,810 | 81,351 |
| Dentistry | 16 | 14 | 17 | 44,505- 68,715 | 69,215 |
| Nursing | 701 | 741 | 830 | 20,447- 54,904 | 41,766 |
| Education | 24 | 27 | 32 | 15,334- 80,700 | 48,308 |
| Home Economics | 14 | 11 | 14 | 24,030- 53,210 | 41,691 |
| Chemistry | 6 | 4 | 4 | 17,425- 80,700 | 46,934 |
| Other | 27 | 28 | 27 | | 48,816 |
| **Administrative and Foreign Service** | | | | | |
| Administrative services | 108 | 108 | 113 | 15,178- 64,300 | 41,003 |
| Financial administration | 31 | 32 | 36 | 14,100- 63,177 | 42,308 |
| Program administration | 42 | 48 | 44 | 15,178- 64,300 | 47,932 |
| Purchasing supply | 8 | 7 | 9 | 14,155- 64,300 | 35,884 |
| Welfare programs | 40 | 38 | 54 | 16,476- 64,300 | 39,170 |
| Other | 5 | 5 | 2 | | 36,925 |
| **Technical** | | | | | |
| Engineering and scientific support | 223 | 219 | 244 | 15,568- 56,395 | 37,329 |
| Other | 3 | 2 | 6 | | 31,748 |
| **Administrative Support** | | | | | |
| Clerical | 528 | 534 | 599 | 14,338- 35,194 | 22,094 |
| Secretariat, stenographic and typing | 153 | 148 | 160 | 14,120- 35,419 | 23,287 |
| Data processing | 6 | 5 | 6 | 14,912- 41,166 | 23,881 |
| Other | - | - | 1 | | |
| **Operational** | | | | | |
| Heating and power | 11 | 13 | 15 | 20,996- 40,948 | 30,714 |
| General labour and trades | 62 | 75 | 74 | 17,281- 43,181 | 30,307 |
| General services | 12 | 10 | 9 | 14,755- 44,350 | 26,329 |
| Hospital services | 227 | 290 | 302 | 13,657- 32,930 | 21,797 |

**Note:** The person-year column displays the forecast distribution by occupational group at October 1,1988 of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

## 3. Capital Expenditures

**Figure 27: Distribution of Capital Expenditures**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Building and Works | **13,683** | 16,708 | 14,412 |
| Machinery and Equipment | **9,550** | 9,857 | 8,228 |
| | **23,233** | 26,565 | 22,640 |

**Figure 28: Distribution of Capital Expenditures by Activity**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Indian and Northern Health Services | **21,448** | 24,781 | 20,003 |
| Other Activities | **1,785** | 1,784 | 2,637 |
| | **23,233** | 26,565 | 22,640 |

The 1989-90 costs of the major capital projects (as shown in Figure 29) will be funded from within the respective activity's budget, as shown above, and these amounts are also included in the respective activity's expenditure data displayed in Section II.

**Figure 29: Details of Major Capital Projects**

| (thousands of dollars) Projects by Activities | Previously Estimated Total Cost | Currently Estimated Total Cost | Forecast Expenditures to March31, 1989 | Estimates 1989-90 | Future Year Require-ments |
|---|---|---|---|---|---|
| **Indian and Northern Health Services** | | | | | |
| **Quebec** | | | | | |
| Nursing Station, Natashquan | 1,121 | 1,146 | 1,071 | 75 | - |
| Nursing Station Renovations, Weymontachie | 1,140 | 1,606 | 1,204 | 377 | 25 |
| Nursing Station, Schefferville | - | 1,610 | - | 80 | 1,530 |
| Nursing Station, Romaine | - | 1,673 | 160 | 725 | 788 |
| **Ontario** | | | | | |
| Nursing Station, Cat Lake | 1,700 | 1,640 | 1,635 | 5 | - |
| Addition to Nursing Station, Sandy Lake | 2,114 | 2,417 | 2,074 | 338 | 5 |
| Five Plex Phase II, Sioux Lookout | 1,007 | 1,012 | 107 | 895 | 10 |
| Health Station, Poplar Hill | 410 | 415 | 40 | 365 | 10 |
| Waterline and Sewer, Moose Factory | 350 | 350 | 100 | 250 | - |
| Residence Renovations, Ogoki | 342 | 416 | 411 | 5 | - |
| Health Station, Lac Seul | | 297 | 287 | 5 | 5 |
| Nursing Station, Renovations Pikangikum | - | 2,305 | 250 | 2,045 | 10 |
| **Alberta** | | | | | |
| Health Centre, Expansion, Peigan | 350 | 350 | 200 | 150 | - |
| Health Centre, Gleichen | - | 480 | 60 | 300 | 120 |
| Health Station, Stoney Plain | - | 300 | - | 250 | 50 |
| **Yukon** | | | | | |
| Nursing Station, Mayo | - | 1,344 | - | 168 | 1,176 |

## 4. Transfer Payments

### Figure 30: Details of Grants and Contributions

| (dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Indian and Northern Health Services** | | | |
| Grants to individuals of Indian and Inuit ancestry in the form of bursaries to assist them in their health career studies | **100,000** | 100,000 | 90,000 |
| Grants to the World Health Organization in support of the Nursing/Midwifery Program | — | — | 49,125 |
| Contributions on behalf of, or to Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment | **5,478,000** | 5,845,000 | 10,662,900 |
| Contribution to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities | **760,000** | 737,000 | 719,000 |
| Contributions to Indian Bands and Indian and Inuit associations or groups or local governments and the governments of the Yukon and Northwest Territories for community health representatives, medical transportation, health care professionals, promotion and support services | **52,997,000** | 42,205,000 | 37,467,863 |
| Contributions to Indian Bands and Inuit associations or groups or local governments under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program | **49,334,000** | 46,611,000 | 46,334,317 |
| Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultation on Indian and Inuit Health | **1,027,000** | 1,027,000 | 824,015 |
| Contribution to the Government of the Northwest Territories for the construction of the Stanton Yellowknife General Hospital | — | 1,541,000 | 5,437,531 |
| Contributions to universities, colleges and other organizations to increase the participation of Indian and Inuit students in academic programs leading to professional health careers | **2,266,000** | 2,199,000 | 1,674,829 |
| | **111,962,000** | 100,265,000 | 103,259,580 |
| **Prosthetic Services** | | | |
| Contributions to private or public institutions for the transfer of Prosthetic Services Centres | — | — | 535,00 |
| | **111,962,000** | 100,265,000 | 103,794,580 |

## 5. Revenue

**Figure 31: Revenue Sources**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Hospital Insurance Plans | 22,300 | 28,900 | 14,424 |
| Cost Sharing | 4,240 | 7,155 | 8,720 |
| Professional Services | 2,008 | 1,950 | 2,824 |
| Other | 1,423 | 1,380 | 3,338 |
| | 29,971 | 39,385 | 29,306 |

**Description:** Medical Services Program revenues are credited directly to the Consolidated Revenue Fund. Hospital revenues result from payments for services provided in Medical Services Branch Hospitals which are covered under provincial or territorial plans. Cost sharing revenues are received primarily from territorial governments for health stations operated in the Yukon and Northwest Territories (until 1987-88). A significant general reduction in revenues is foreseen due to proposed transfers of responsibility for health care services to territorial governments (see Highlights page 4-6). The apparent increase in 1988-89 revenues is due to the collection in 1988-89 of approximately $10 million of arrears for revenues earned in 1987-88.

## 6. Net Cost of Program

The Estimates of the Program only include expenditures to be charged to the Program's voted and statutory authorities. Other cost items, as well as revenue, need to be taken into account to arrive at the net cost of the Program.

**Figure 32: Net Cost of Program for 1989-90**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 |
|---|---|---|
| Operating expenditures | 399,165 | 354,009 |
| Capital | 23,233 | 26,565 |
| Grants and contributions | 111,962 | 100,265 |
| Main Estimates | 534,360 | 480,839 |
| **Services received without charge** | | |
| Accommodation - from Public Works Canada | 8,352 | 8,109 |
| Other services - from other departments | 3,223 | 3,129 |
| | 11,575 | 11,238 |
| Total program cost | 545,935 | 492,077 |
| Less: Revenues credited to the Consolidated Revenue Fund* | 29,971 | 39,385 |
| Estimated net program cost | 515,964 | 452,692 |

* See details in Figure 31

# Health Protection Program

1989-90
Expenditure Plan

## Table of Contents


**Spending Authorities**

A. Authorities for 1989-90 5-4
B. Use of 1987-88 Authorities 5-5

**Section I**
**Program Overview**

A. Plans for 1989-90
  1. Highlights 5-6
  2. Summary of Financial Requirements 5-7
B. Recent Performance
  1. Highlights 5-9
  2. Review of Financial Performance 5-10
C. Background
  1. Introduction 5-11
  2. Mandate 5-11
  3. Program Objective 5-11
  4. Program Organization for Delivery 5-12
D. Planning Perspective
  1. External Factors Influencing the Program 5-13
  2. Initiatives 5-15
  3. Update on Previously Reported Initiatives 5-16
E. Program Effectiveness 5-16

**Section II**
**Analysis by Activity**

A. Food Safety, Quality and Nutrition 5-17
B. Drug Safety, Quality and Efficacy 5-21
C. Environmental Quality and Hazards 5-25
D. National Health Surveillance 5-30
E. Program Administration 5-35

**Section III**
**Supplementary Information**

A. Profile of Program Resources
  1. Financial Requirements by Object 5-37
  2. Personnel Requirements 5-38
  3. Capital Expenditures 5-39
  4. Transfer Payments 5-41
  5. Revenue 5-42
  6. Net Cost of Program 5-43
B. Other Information
  1. Acts/Instruments in Support of Program Mandate 5-43
  2. Regional Laboratories and Regional and District Offices 5-44

## Spending Authorities

### A. Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates

**Financial Requirements by Authority**

| Vote | (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|
| | **Health Protection Program** | | |
| 35 | Operating expenditures | 146,889 | 117,888 |
| 40 | Capital expenditures | 27,897 | 21,491 |
| 45 | Grants and contributions | 20,070* | - |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 13,081 | 11,664 |
| | **Total Program** | 207,937 | 151,043 |

* Vote 45 is a new vote since Grants and Contributions are now in excess of $5 million

**Votes - Wording and Amounts**

| Vote | (dollars) | 1989-90 Main Estimates |
|---|---|---|
| | **Health Protection Program** | |
| 35 | Health Protection - Operating expenditures | 146,889,000 |
| 40 | Health Protection - Capital expenditures | 27,897,000 |
| 45 | Health Protection - The grants listed in the Estimates and contributions | 20,070,000 |

**Program by Activities**

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | | | | | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Authorized person-years | Budgetary Operating | Capital | Transfer Payments | Total | |
| Food Safety, Quality and Nutrition | 593 | 32,130 | 981 | 15 | 33,126 | 32,194 |
| Drug Safety, Quality and Efficacy | 747 | 62,855 | 2,312 | - | 65,167 | 51,987 |
| Environmental Quality and Hazards | 309 | 24,988 | 2,153 | 55 | 27,196 | 20,876 |
| National Health Surveillance Program | 222 | 20,879 | 1,442 | 20,000 | 42,321 | 13,198 |
| Administration | 155 | 19,118 | 21,009 | - | 40,127 | 32,788 |
| | 2,026 | 159,970 | 27,897 | 20,070 | 207,937 | 151,043 |
| 1988-89 Authorized person-years | 1,897 | | | | | |

**B. Use of 1987-88 Authorities - Volume II of the Public Accounts**

| Vote | (dollars) | Main Estimates | Total Available for Use | **Actual Use** |
|---|---|---|---|---|
| | **Health Protection Program** | | | |
| 35 | Operating expenditures | 102,374,000 | 109,979,508 | **109,228,050** |
| 40 | Capital expenditures | 29,330,000 | 18,307,003 | **18,268,779** |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 10,984,000 | 11,821,000 | **11,821,000** |
| (S) | Refunds of amounts credited to revenue in previous years | - | 124,904 | **124,904** |
| | **Total Program - Budgetary** | 142,688,000 | 140,232,415 | **139,442,733** |

## Section I
## Program Overview

### A. Plans for 1989-90

### 1. Highlights

Significant Health Protection Program plans for 1989-90 are:

- to develop further the National AIDS Program by: preparing for the 1989 Fifth International Conference on AIDS in Montreal; developing and implementing National AIDS Education strategies to increase public awareness and knowledge; supporting Canadian trials of new AIDS drugs, research on potential vaccines, improved diagnosis and epidemiological research; strengthening community services related to AIDS (see page 5-34 );

- to strengthen the new drug submission review process, including introduction of a comprehensive project approach to management, use of contract resources for preliminary submission review, and introduction of improved guidelines and standard operating procedures (see page 5-23 );

- to implement significant advances in support of the National Drug Strategy, including enhancement of laboratory identification capabilities, implementation of a comprehensive information strategy, and implementation of the Psychotropic Convention (see page 5-23 );

- production and testing of biotechnology-derived health care products for the rapid diagnosis, prevention and therapy of human infectious diseases (see page 5-32 );

- to develop and implement, as part of a national initiative for seniors, strategies for the evaluation, prevention and control of aging-related diseases in this expanding population through coordinated multicentre epidemiological and laboratory studies (see page 5-32 ); and

- to further control health hazards associated with hazardous chemical substances and biotechnology products through the development and implementation of regulations under the new Canadian Environmental Protection Act (see page 5-27 ).

## 2. Summary of Financial Requirements

**Figure 1: Financial Requirements by Activity**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Change | For Details See Page |
|---|---|---|---|---|
| Food Safety, Quality and Nutrition | **33,126** | 32,412 | 714 | 5-17 |
| Drug Safety, Quality and Efficacy | **65,167** | 64,911 | 256 | 5-21 |
| Environmental Quality and Hazards | **27,196** | 23,740 | 3,456 | 5-25 |
| National Health Surveillance | **42,321** | 28,131 | 14,190 | 5-29 |
| Program Administration | **40,127** | 32,801 | 7,326 | 5-34 |
| | **207,937** | 181,995 | 25,942 | |
| Revenues | **8,099** | 7,608 | 491 | |
| Person-years | **2,026** | 1,953 | 73 | |

Revenue is generated through fees, fines and disposal of seized assets. This revenue is credited directly to the Consolidated Revenue Fund and is not available for use by the Program (see page 5-42).

Personnel costs represent 61% of operating expenditures, excluding capital and transfer payments.

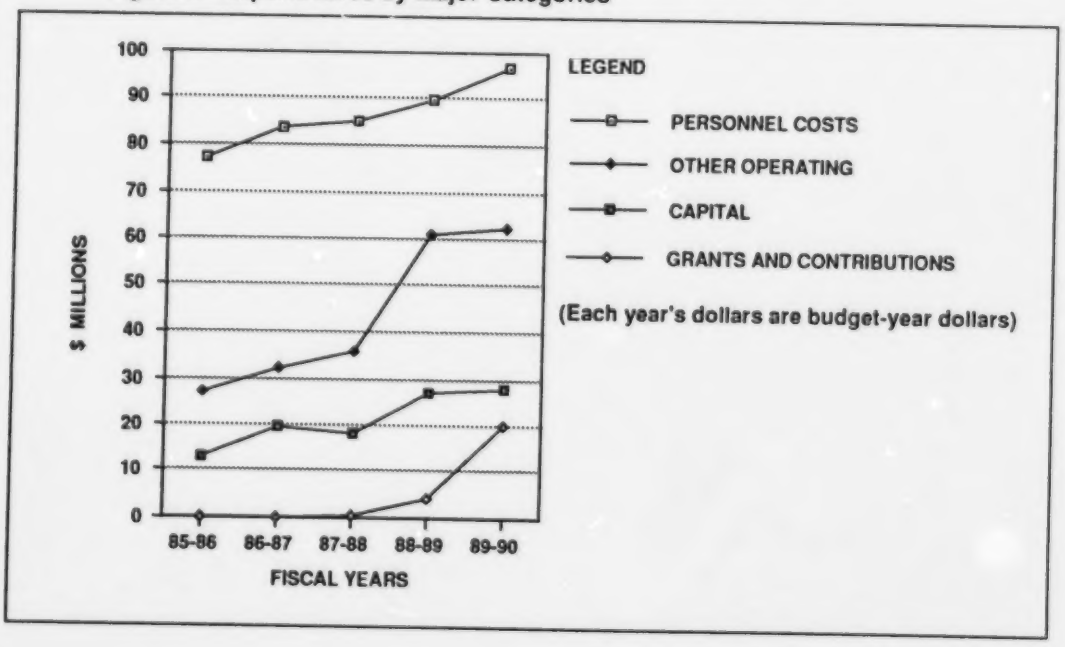
**Explanation of Forecast:** The change in resources from 1988-89 Estimates to the Forecast of November 1988, arose principally from:

| | P-Ys | $ millions |
|---|---|---|
| ° an increase for the National AIDS Program; | 17 | 13.9 |
| ° an increase for the Premarket Evaluation of Drugs; | 30 | 12.8 |
| ° an increase for the Canadian Environmental Protection Act; | 6 | 1.6 |
| ° an increase for the Tobacco Policy; | - | 1.1 |
| ° an increase for the Biotechnology Strategy; | - | 1.0 |
| ° an increase for the Seniors Strategy; and | 3 | 0.4 |
| ° an increase for dioxin and furan analysis. | - | 0.2 |

**Explanation of Change:** The change in requested resources for 1989-90 arises principally from:

| | P-Ys | $ millions |
|---|---|---|
| ° an increase for the National AIDS Program; | 17 | 13.8 |
| ° an increase for the Construction and Renovation Program; | - | 8.5 |
| ° an increase for the Premarket Evaluation of Drugs; | 39 | 1.8 |
| ° an increase for the Canadian Environmental Protection Act; | 9 | 1.0 |
| ° an increase for the Tobacco Policy; | - | 0.9 |
| ° an allowance for inflation; | - | 4.0 |
| ° an increase for the re-allocation of resources within the Department; | 11 | 0.5 |
| ° an increase for the workplace hazardous materials information system; | 15 | 0.9 |
| ° a decrease in the National Drug Strategy, particularly capital expenditures; | 3 | (2.4) |
| ° a decrease in the Capital Replacement Plan; and | - | (1.9) |
| ° a decrease as a result of the Public Service Rationalization Program. | (21) | (1.2) |

**Figure 2: Expenditures by Major Categories**



## B. Recent Performance

### 1. Highlights

The reports on the 1987-88 program highlights are:

**Biotechnology Symposium**: The objectives of this proposed symposium were found to be met by a scientific conference designed to focus on biotechnology safety issues, scheduled for June 1988 by the Canadian Association for Biosafety (CABS). It was decided that NHW would lend support to the 1988 Conference thereby avoiding duplication of effort.

**Construction/Renovation:** The Winnipeg Regional Laboratory was completed on time and under budget. The official opening was on May 13, 1988. Work was commenced on the Scarborough containment facility and tenders have been called for the Longueuil facility. Design of the Halifax Regional Laboratory is complete and tenders will be called shortly. The proposed joint disease control centre (Health and Welfare Canada and Agriculture Canada) in Winnipeg is progressing and the site selection process is under way.

**Food Audit Inspections:** Memoranda of Understanding were negotiated with other federal departments to clarify and formalize the respective responsibilities and reaffirm the primacy of Health and Welfare's role in the audit of registered food establishments under federal jurisdiction and also, its role in any intervention regarding matters of food safety. An implementation plan was also developed and resources were obtained to strengthen the food audit inspection capability.

**Food Supply Hazards:** A serious food poisoning incident involving Atlantic Shellfish was investigated. A novel toxin, domoic acid, was confirmed as the mussel contaminant involved in some 150 poisoning cases resulting in three deaths. Research into methodology and toxicology continues. Studies continued on composite food samples ("market baskets") for mycotoxins, dioxins, pesticides, trace elements and other chemical contaminants. Assessments of processed foods for microbiological contamination resulted in some 50 recalls and seven public announcements.

**Food - Public Health Issues:** As a result of extensive consultation, often making use of outside expert panels, a number of food safety and nutrition issues were brought closer to completion. Proposals on strengthened regulatory control of herbs and botanicals as well as a schedule containing regulations to implement voluntary nutrition labelling and to redefine permitted nutrition claims were prepublished in the Canada Gazette. An Information Letter presenting the Branch position on claims for dietary fibre was issued. Also, final proposals for prepublication were developed for strengthened regulatory control of food irradiation. In completing the latter assessment, a comprehensive response was prepared to the report of the Consumer and Corporate Affairs Standing Committee on Food Irradiation. Reduced tolerances for lead and arsenic were developed for apple juice, cider and wine.

Proposals for premarket notification of infant formulas were completed for prepublication in Part I of the Canada Gazette.

**Premarket Review of New Drugs:** During 1987-88, a number of initiatives were implemented to streamline the new drug review process and reduce submission review times, while maintaining safety levels. These included organizational changes, modifications to existing requirements, and increased dialogue with industry.

**Drinking Water Quality:** The first edition of the revised Guidelines for Canadian Drinking Water Quality was completed. The guidelines include recommendations for 94 parameters (compared with the 57 listed in the 1978 Guidelines), of which 55 are for pesticides and other synthetic organic chemicals. The Sub-Committee on Drinking Water continues to meet to further expand this list and to re-examine existing guidelines.

**Control of Home-Use Medical Devices:** The Health Protection Branch's Task Force on Home-Use Devices was established; it includes provincial representatives. It developed criteria for identifying devices needing special attention such as warning labels. These criteria were used to establish seven categories of home-use devices.

**Epidemiology and Risk Factors:** The Federal Centre for AIDS was created in July 1987 to coordinate and implement all aspects of the national AIDS program, including a distinct component for epidemiology and surveillance. Reorganization of the Laboratory Centre for Disease Control has provided a stronger analytical approach to both communicable and non-communicable disease epidemiology and an improved ability to detect disease outbreaks and monitor disease trends. Significant problems investigated included food-borne outbreaks of diarrheal diseases (haemorrhagic colitis) and listeriosis. Surveillance programs for sexually transmitted diseases and influenza were revised and enhanced. Studies were undertaken on risk factors for cancer, farmers' cancer risks from pesticide usage and risk of fatal asthma among young adults.

## 2. Review of Financial Performance

**Figure 3: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Food Safety, Quality and Nutrition | 35,042 | 32,059 | 2,983 |
| Drug Safety, Quality and Efficacy | 44,843 | 44,707 | 136 |
| Environmental Quality and Hazards | 22,939 | 22,024 | 915 |
| National Health Surveillance | 14,977 | 13,246 | 1,731 |
| Program Administration | 21,642 | 30,652 | (9,010) |
| | 139,443 | 142,688 | (3,245) |
| Person-years | 1,873 | 1,893 | (20) |

**Explanation of Change:**

- Food Safety, Quality and Nutrition figures reflect the impact of responding to and containment of the mussel crisis.
- Drug Safety, Quality and Efficacy figures reflect the impact of greater than anticipated expenditure on statutory prosecution costs for the Control of Dangerous Drugs sub-activity.
- Environmental Quality and Hazards figures reflect the impact of expenditures to cover authorized over-utilization of person-years to meet program priorities.

- National Health Surveillance figures reflect the impact of implementation of the National AIDS Program.

- Program Administration figures reflect the effect of delays in various laboratory construction projects.

## C. Background

### 1. Introduction

The Program primarily identifies and prevents exposure to health hazards associated with food, drugs, medical devices, radiation-emitting devices, other consumer products and the environment. It also monitors the occurrence and cause of communicable and non-communicable diseases. This requires close cooperation with other departmental programs; other federal departments and agencies; provincial departments of health; professional licensing bodies; various public, professional and industry associations; the academic community; consumer representatives; regulated industries; foreign governments and international agencies. The responsibility for protecting Canadians from certain types of health hazards, such as contaminants in the environment, is shared with other federal departments.

The Program collaborates with the Health Services and Promotion Program in disseminating health information, e.g. on smoking and nutrition, and supports health care services provided by the Medical Services Program.

Externally, the Program supports health care services provided by the provinces by ensuring the safety and effectiveness of the drugs and medical devices on which medicine depends and by providing national laboratory diagnostic reagent and reference services. Specialized analytical services and expert testimony are provided for law enforcement agencies that control drug abuse and trafficking. The Program also provides professional health advice to other government departments upon request or based on interdepartmental agreements.

### 2. Mandate

The major statutes providing the Program's legal mandate are the Department of National Health and Welfare Act, the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act, the Radiation Emitting Devices Act, the Canadian Environmental Protection Act, the Hazardous Products Act, the Quarantine Act and the Tobacco Products Control Act (related acts and instruments are presented in Section III,Page 5-43).

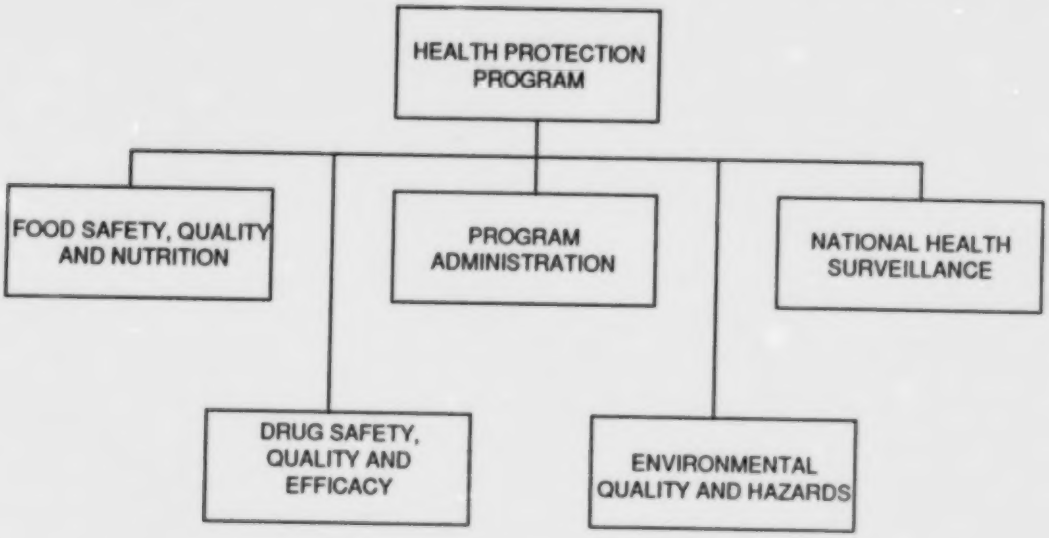
### 3. Program Objective

The objective of the Program is "to reduce illness and untimely death of Canadians associated with hazards in the environment, both man-made and natural".

## 4. Program Organization for Delivery

Activity Sructure: The Program consists of five activities:

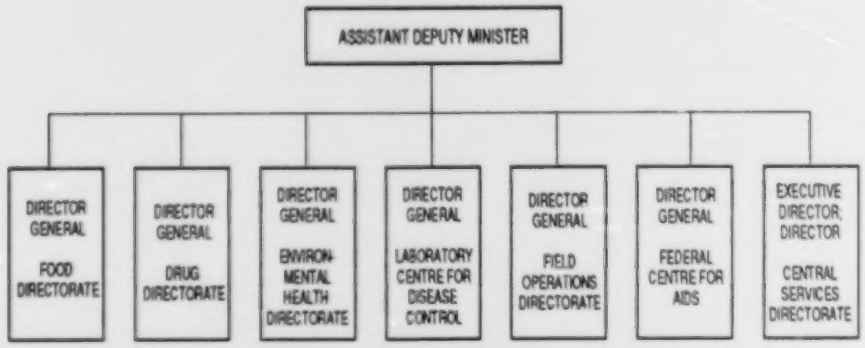
**Figure 4: Activity Structure**




**Organization:** The Health Protection Branch (HPB) is responsible for the Program. It consists of six line directorates plus the supporting Central Services Directorate. Five of the line directorates are situated primarily in Ottawa; the sixth, Field Operations, is located in five regional and 22 district offices across Canada and conducts inspection, analysis and responses to consumer enquiries within three activities: Food Safety, Quality and Nutrition; Drug Safety, Quality and Efficacy; and Environmental Quality and Hazards. HPB operates 12 laboratory facilities, seven of them in Ottawa. The remaining five are in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. A listing of regional and district offices is provided in Section III, page 5-44.

The structure of the Program and the resources assigned to each unit for each activity are:

**Figure 5: 1989-90 Resources by Organization and Activity**




| | | | | | | | | Activity Totals ($000) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Food Safety, Quality and Nutrition | 16,875 | | | | 16,251 | | | 33,126 |
| Drug Safety, Quality and Efficacy | | 54,179 | | | 10,988 | | | 65,167 |
| Environmental Quality and Hazards | | | 25,651 | | 1,545 | | | 27,196 |
| National Health Surveillance | | | | 12,367 | | 29,954 | | 42,321 |
| Program Administration | | | | | | | 40,127 | 40,127 |
| | 16,875 | 54,179 | 25,651 | 12,367 | 28,784 | 29,954 | 40,127 | 207,937 |
| Person-years | 257 | 557 | 286 | 167 | 549 | 55 | 155 | 2,026 |

## D. Planning Perspective

### 1. External Factors Influencing the Program

The Program faces a complex and changing environment which includes:

**Disease Trends:** With the increasing ability to prevent and treat communicable disease, such chronic illnesses as cancer and cardiovascular disease have become the major causes of death in Canada. While certain factors which contribute to the development of chronic diseases have long

been controlled through standards and regulations enforced by this and other regulatory programs, additional knowledge about the causes of chronic illness is necessary to continually improve control measures.

Although communicable diseases are better controlled than they once were, continued surveillance, investigation and control are required since previously unrecognized diseases (e.g. Acquired Immunodeficiency Syndrome or AIDS) continue to appear and old ones continually threaten to recur.

The two major problems with respect to AIDS are that there is as yet no vaccine or cure for this disease and that there is no clear knowledge as to the numbers of people who are infected in Canada. It has been suggested that there may be between 30,000 and 50,000 infected persons in Canada. The remaining problem lies with the misconception that the general public has concerning the transmission of this disease. Accordingly, detailed scientific, epidemiological and educational programs have to be developed.

**Technological Change:** Developments in areas such as microelectronics, bio-medical engineering and biotechnology are resulting in a new generation of industrial, medical and consumer products and processes. The assessment of the safety of many of these products is the responsibility of the Program. This requires the Program to constantly enhance its capability to apply "state-of-the-art" knowledge in diverse, technically complex fields in order to ensure credibility with regulated industries.

The Program is affected by worldwide research efforts about the hazards posed by technology and the means by which these hazards may be controlled. New knowledge resulting from these efforts, combined with the availability of new products superior to older ones, results in the reassessment of previous decisions about the continued marketing of older products.

**Quality of the Environment:** Increased industrialization has contributed to contamination of the environment with an increasing variety of toxic substances. This has resulted in such problems as acid rain and contamination of surface and ground water with pesticides and other chemicals.

Changes in occupational patterns, increased office automation and concern about occupational health and safety increase pressures on the Program to assess the health implications of environmental exposure to a wide range of substances and products.

**Economic Development and Trade:** Canada's economy is highly dependent on its ability to compete internationally. Non-tariff barriers, often justified on the basis of occupational health or consumer safety, are continually threatening Canada's export markets. The Program contributes to bilateral and multilateral endeavours to exchange information on regulatory control and food- and drug-related risk factors and on the development of common procedures for their assessment.

**Social Trends:** The control of drugs subject to abuse is made more difficult by increased use of illicit psychoactive drugs and the diversion of licit drugs to illicit use. Shifts in eating patterns toward more meals eaten away from home and greater use of prepackaged and synthetic foods raise concerns regarding nutritional adequacy. In addition, Canada's increasing ethnic diversity is accelerating the number of food choices available, particularly the volume and variety of imported foods from different countries.

Public debate on scientific issues is commonplace and, partly as a result, public skepticism of scientific expertise is widespread, given that the public prefers clearcut answers to routine scientific polemics. Increased media coverage of the environment, science, technology, fitness and health has also contributed to increased public demand to disclose information and provide guidance.

## 2. Initiatives

The major initiatives of the Health Protection Program for 1989-90 are:

**National AIDS Program:** Preparations for the Fifth International Conference on AIDS in Montreal. Conduct base-line studies to determine the incidence of HIV infection in Canada and participate in the implementation of seroepidemiologic studies in specific target populations. Conduct a national public education program to create public confidence and shape social, legal, ethical, and humanitarian issues around AIDS. Promote AIDS awareness for special populations and the general public. Co-ordinate the conduct of clinical drug trials and the establishment of clinical trial centres. Develop a National AIDS Data Base as a central source for AIDS program and activity information. Conduct reference HIV and HIV antibody testing. (1989-90: 50 p-ys, $29.7 million)

**Crisis Management:** Implement improved crisis containment capability by establishing rapid response networks involving federal departments and provincial health agencies as well as augmenting the person-year complement available.

**Food Audit Inspections:** Memoranda of Understanding (MOU) have been signed with other federal food inspection departments. Full implementation of these MOUs will take place in 1989-90.

**Good Manufacturing Practices - Medical Devices Industry:** A comprehensive Good Manufacturing Practices Program for the medical devices industry will be developed by 1990.

**Tobacco Products Control Act:** A program will be implemented to develop regulations in support of the new Tobacco Products Control Act. (1989-90: 11 p-ys, $1.98 million)

**Biotechnology:** Under the new Canadian Environmental Protection Act, a program will be established to evaluate the human health hazard of the products of biotechnology and to collaborate with Environment Canada on appropriate control and regulatory strategies.

**National Drug Strategy:** Implementation of this comprehensive program to combat drug abuse in Canada including enhancement of laboratory identification capabilities and establishment of a comprehensive information strategy. (1987-88 to 1991-92: 84 p-ys, $14.4 million; 1989-90: 19 p-ys, $2.2 million)

**New Drug Submission Review Process:** This program is being strengthened by introduction of a comprehensive project approach to management, use of contract resources for preliminary submission review, and introduction of improved guidelines and standard operating procedures.

**Diseases Related to Seniors:** The prevalence of diseases related to aging is expected to increase markedly in an aging Canadian population. Studies will be conducted on the incidence, prevalence and risk factors for Alzheimer's disease and other dementias, and osteoporosis. The information derived will assist in formulating recommendations and policy options for better disease control in Canada's aging population. (1989-90: 3 p-ys, $0.38 million)

**Drinking Water Quality:** The continuance of the review and revision of the Canadian Guidelines for Drinking Water Quality through the Federal-Provincial Sub-Committee on Drinking Water.

**Radiation-emitting Medical Devices:** The development of new and amended regulations under the Food and Drugs Act and the Radiation Emitting Devices Act to further control health hazards associated with medical devices that emit radiation.

**Food Safety:** The identification and assessment of potential health hazards associated with contaminants present in, or substances added to, the food supply; and the further development of the consensus approach to solving critical issues of public health concern regarding foods, and development of appropriate regulatory strategies.

### 3. Update on Previously Reported Initiatives

Page 5-9 provides reports on 1987-88 initiatives.

### E. Program Effectiveness

Indicators of the effectiveness of the Program include:

- Canadian morbidity and mortality statistics compare favourably with those in other countries; while not attributed solely to the Program, failure of the Program to carry out its responsibilities effectively would adversely affect such statistics;
- the Program is well respected internationally as demonstrated by:
  - national health agencies of other developed countries use strategies like those employed by the Program;
  - Canada is considered an equal participant with the U.S. and U.K. in the annual Tripartite Meeting on health protection problems and solutions;
  - research carried out by the Program is internationally recognized and regulations based on these studies are often adopted by other countries or international agencies.
- products regulated by the Program are generally considered to be safe by Canadian and international consumers; and
- program scientific staff are continually called upon by the media, staff of other government departments, consumers and others, to provide expert opinion and guidance. Similarly, Program staff are in demand to serve on federal-provincial or international committees and for international agencies.

An evaluation assessment of the Drug Safety, Quality and Efficacy activity was approved by the Deputy Minister in July 1987. The evaluation study was completed in January 1989 and is under review for ministerial approval. An evaluation assessment of the Control of Dangerous Drugs activity is under way and will be completed by March 1989. Its outcome will determine the need for an evaluation study of the activity. An evaluation of the Environmental Hazards Program is scheduled for 1989-90. All three evaluations are specified in the Regulatory Evaluation Plan.

## Section II
## Analysis by Activity

### A. Food Safety, Quality and Nutrition

**Objective**

To identify and control dangers associated with microbiological and chemical hazards in the food supply and the nutritional quality of foods.

**Description**

**Food Research, Evaluation and Standards:** The Food Directorate undertakes a wide range of regulatory and non-regulatory initiatives to ensure that the Canadian food supply is safe, nutritious and of high quality. Data generated by industry and through research efforts internally and elsewhere is continually assessed in this regard. For certain classes of compounds such as food additives and pesticides, their use or presence in foods is subject to premarket clearance. Regulations under the Food and Drugs Act also control nutrient addition to foods and establish microbiological limits. Where no specific regulations have been developed for identified safety concerns, action must be taken under the Food and Drugs Act, supported by scientific evidence.

In particular, under its mandate, the Food Directorate engages in the following activities:

- identification and assessment of potential hazards related to chemical contaminants in food and to food additives and pesticides, assessment of human exposure and establishment of tolerances;
- identification of micro-organisms and microbial toxins associated with food poisoning;
- assessment of nutritional adequacy and composition of foods, determination of human requirements and the nutritional status of Canadians;
- development and evaluation of new or improved laboratory methods of food analysis to support ongoing research activities and to support monitoring, surveillance and enforcement endeavours; and
- development and updating of regulations, standards, appropriate guidelines and codes of practice as required.

**Food Inspection and Compliance:** The Field Operations Directorate promotes and enforces domestic and foreign food industry compliance with health and safety standards; it promotes industry understanding of food safety and nutrition requirements and public understanding of the safe handling and use of foods. Strategies employed include:

- surveillance of domestic and imported foods to determine conformity with standards of safety and nutritional quality;
- cooperative programs with provincial and municipal agencies engaged in food surveillance and corrective action; and

- data collecting to measure the nutritional quality and identify chemical and microbiological hazards in food commodities.

**Resource Summaries**

The Activity accounts for 16% of total Program expenditures and 29% of the total person-years.

**Figure 6: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Food Research, Evaluation and Standards | **16,875** | **257** | 16,594 | 257 | 15,824 | 257 |
| Food Inspection and Compliance | **16,251** | **336** | 15,818 | 330 | 19,218 | 370 |
| | **33,126** | **593** | 32,412 | 587 | 35,042 | 627 |

Of the total expenditures for 1989-90, 85% is for personnel costs, 12% for operations and maintenance, and 3% for capital costs.

The major changes in financial requirements for 1987-88 were:

**Figure 7: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | **Change** |
| Food Research, Evaluation and Standards | 15,824 | 16,217 | **(393)** |
| Food Inspection and Compliance | 19,218 | 15,842 | **3,376** |
| | 35,042 | 32,059 | **2,983** |

**Explanation of Change:** The differences are largely due to an over-utilization of 35 P-Ys in the Food Inspection and Compliance sub-activity in response to the mussel crisis. Inspectors and analysts were loaned from the Quality of Marketed Drugs sub-activity (page 5-21) to deal with this crisis.

**Performance Information and Resource Justification**

Figure 8 summarizes specific outputs for 1989-90 which account for a majority of the available resources.

**Figure 8: Food Safety, Quality and Nutrition**

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Food Research, Evaluation and Standards | 16,875 | 257 | Identified and assessed hazards in the food supply and developed and promulgated regulations, guidelines, standards and codes of practice. |

**Selected Initiatives and Key Outputs 1989-90**

- premarket evaluation, review and recommendations on the use of new agricultural chemicals, food additives, food packaging materials and miscellaneous chemical substances and of the composition, safety and nutritional quality of foods based on data largely generated by industry sources (53 P-Ys, $3.0 million);

- new laboratory methods for analyzing foods including chemicals and microorganisms contained therein for the development of more sensitive, accurate and specific measures to control health hazards, and to determine the nutritional quality of foods (56 P-Ys, $3.7 million);

- research and evaluation efforts aimed at assessing the occurrence, levels and toxicity of previously unrecognized or poorly characterized chemical and microbiological hazards in the food supply and at assessing the nutritional quality of the food supply and human nutritional requirements, so as to be able to develop appropriate control measures (66 P-Ys, $4.9 million);

- regulatory and advisory initiatives including:

  - initiate a consumer awareness campaign on nutrition labelling;

  - develop policies and guidelines on claims for nutritional properties of foodstuffs;

  - revision of standards for selected foods including cocoa products, distilled alcoholic beverages and certain meat products;

  - develop mechanisms to control moisture addition to prepared meat products through suitable means such as the establishment of minimum meat protein content;

  - develop guidelines for the safety testing of naturally occurring and genetically engineered microbial pesticides and biotechnology-generated food additives;

  - develop an updated set of regulations respecting the use of food colours; and

- develop updated regulations on the composition of special dietary foods.

**Figure 8: Food Safety, Quality and Nutrition (continued)**

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Food Inspection and Compliance | 16,251 | 336 | Compliance of food manufacturers and food products marketed in Canada with regulations. |

**Key Outputs 1989-90**

- provide surveillance for compliance of Canadian food manufacturers and importers and their products through plant inspections and laboratory analyses (161 P-Ys, $4.8 million);
- develop and promote the use by the food industry of Good Manufacturing Practice (GMP) assessment guidelines;
- assess major food industries for compliance with good manufacturing practices and gather data on the capacity of food manufacturers and importers to produce safe foods;
- inform foreign regulatory agencies and exporters of Canadian food safety and regulatory requirements;
- audit health and safety aspects of food inspection conducted by other federal departments;
- resolve 4500 food-related trade and consumer complaints and resolve 125 hazardous product situations through actions such as product recalls, seizures and import refusals;
- take 350 enforcement actions on food products, processing, and import conditions in violation of the Food and Drugs Act and Regulations; and
- conduct 3800 laboratory analyses for other federal departments.

## B. Drug Safety, Quality and Efficacy

### Objective

To identify and control dangers to the health of Canadians from drugs or their ineffective or unwise use; to prevent the improper use of dangerous drugs and their diversion from the licit to the illicit market.

### Description

**Drug Safety and Efficacy:** The Drugs Directorate ensures the timely acceptability for marketing in Canada of safe and effective drugs, their continued safety and effectiveness after approval, and their judicious use. Strategies employed include:

- evaluate premarket submissions supporting safety, quality and effectiveness claims of drugs proposed for marketing in Canada;
- investigate scientific characteristics of, and potential hazards posed by drugs;
- develop laboratory analytical methodology for the assessment of compliance with regulations and standards, and for psychotropic drug identification;
- develop recommendations, guidelines, standards and regulations; and
- provide information to health professionals on the wise use and safe handling of drugs.

**Control of Dangerous Drugs:** The Drugs Directorate ensures that psychoactive drugs for medical use are manufactured and sold in accordance with Canadian and international control requirements and that an appropriate legislative and control framework exists for prohibited psychoactive drugs. Strategies employed include:

- develop recommendations, guidelines, regulations and drug schedules;
- license wholesale distributors, issue import/export permits, and monitor retail sales;
- inspect and investigate authorized individuals and outlets and maintain information on patterns of abuse and misuse;
- maintain liaison with the health professions to promote judicious use of psychoactive drugs and with law enforcement agencies to reduce diversion of legal drugs; and
- fulfill statutory obligations respecting collection of revenues, disposal of seized drugs and assets, and payment of prosecution costs.

**Quality of Marketed Drugs:** The Field Operations Directorate ensures that marketed drugs conform with established quality standards. Resources are allocated to improve, maintain or establish the level of compliance of drug manufacturers and drug products. Analyses of suspected illicit drugs are conducted on behalf of the Solicitor General of Canada. Strategies employed include:

- inspect drug production facilities and analyze drug products, with enforcement action (seizure, recall or prosecution) to ensure that risks from marketed drugs are minimized; and

- promote voluntary compliance with federal drug regulations by the drug industry and trade associations.

**Resource Summaries**

This Activity accounts for 32% of total Program expenditures and 37% of the total person-years.

**Figure 9: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Drug Safety and Efficacy | **37,483** | **420** | 35,106 | 375 | 21,933 | 326 |
| Control of Dangerous Drugs | **16,696** | **137** | 16,941 | 137 | 14,776 | 121 |
| Quality of Marketed Drugs | **10,988** | **190** | 12,864 | 192 | 8,134 | 162 |
| | **65,167** | **747** | 64,911 | 704 | 44,843 | 609 |
| **Revenue** | **6,508** | | 6,508 | | 6,669 | |

Of total expenditures for 1989-90, 56% is for personnel costs, 40% for operations and maintenance and 4% for capital costs. Revenue is from charging fees, fines and disposal of seized assets and is not available to the Program as offsets against expenditures.

Major changes in financial requirements for 1987-88 are presented in Figure 10.

**Figure 10: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | **Change** |
| Drug Safety and Efficacy | 21,933 | 21,609 | **324** |
| Control of Dangerous Drugs | 14,776 | 11,939 | **2,837** |
| Quality of Marketed Drugs | 8,134 | 11,159 | **(3,025)** |
| | 44,843 | 44,707 | **136** |

**Explanation of Change:** This variance reflects the net effect of Supplementary Estimates approvals of $3.4 million for the National Drug Strategy offset by a greater than anticipated expenditure of $3.6 million on statutory prosecution costs. Also, dollars tagged for lesser priority drug projects were reallocated from the Quality of Marketed Drugs sub-activity to the Food Inspection and Compliance sub-activity (page 5-18) to support the activities responding to the mussel crisis.

**Performance Information and Resource Justification**

Planned for 1989-90 are significant initiatives to strengthen the new drug submission review process, including introduction of a comprehensive project approach to management, use of contract resources for preliminary submission review, and introduction of improved guidelines and standard operating procedures.

Significant advances will be made in implementing initiatives in support of the National Drug Strategy, including enhancement of laboratory identification capabilities, implementation of a comprehensive information strategy, and implementation of the Psychotropic Convention.

1989-90 will be the first year of operation of a cost-recovery mechanism for the premarket evaluation of drug submissions.

Figure 11 summarizes key outputs accounting for a majority of available resources.

**Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy**

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Drug Safety and Efficacy | 37,483 | 420 | Timely approval of safe effective drugs to prevent and treat illness in Canada and minimize drug-related hazards. |

**Key Outputs for 1989-90**

- evaluate about 1,000 premarket drug submissions (110 P-Ys, $4.8 million);
- identify and assess health hazards associated with drug products and their constituents, including continued safety and efficacy of marketed products (81 P-Ys, $4.5 million);
- assess compliance of biological drug manufacturers and marketed biological drugs with standards and regulatory requirements (46 P-Ys, $2.2 million); and
- clear within 24 hours more than 90% of requests to import and use drugs not available in Canada (emergency drug release).

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Control of Dangerous Drugs | 16,696 | 137 | Minimized improper use and diversion of licit psychoactive drugs. |

**Key Outputs for 1989-90**

- inspect and investigate about 5,000 persons and establishments authorized to possess, distribute and prescribe psychoactive drugs; and

- collect and deposit revenues, and dispose of drugs and assets seized with a total value of approximately $5.0 million.

**Figure 11: Drug Safety, Quality and Efficacy (cont'd)**

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Quality of Marketed Drugs | 10,988 | 190 | The assurance that marketed drugs comply with current regulatory requirements. |

**Key Outputs for 1989-90**

- survey compliance of Canadian drug manufacturers and imported drug products through inspections of premises and laboratory analyses (95 P-Y, $2.8 million);
- provide reports on about 900 product/supplier compliance as part of federal/provincial cooperation in health care;
- assess, within one year of marketing, the compliance of new drug products and resolve violations;
- resolve about 100 hazard situations with actions such as product recalls or seizures; and
- provide results of some 60,000 qualitative chemical analyses, 4,900 quantitative analyses, and expert testimony to law enforcement agencies engaged in control of drug abuse and trafficking.

## C. Environmental Quality and Hazards

### Objective

To identify other man-made and natural environmental hazards and to control the use of dangerous products.

### Description

**Environmental, Occupational and Medical Device Hazards**: The Environmental Health Directorate is mandated to:

- assess and investigate the health effects of environmental pollutants, pesticides, consumer products and industrial/ commercial chemicals;
- assess and investigate health hazards of and control of medical devices, radiation sources and hazardous products; and
- assess the health effects of technological and sociological environments, in conjunction with other organizational units of the Department.

These tasks are performed through private-sector contracts as well as in-house and include:

- conduct and monitor research to identify and assess health hazards;
- develop guidelines, standards and regulations to control health hazards from products for which the Activity is responsible;
- develop and provide advice and recommendations to other agencies regarding the safety of products for which responsibility is shared, such as pesticides;
- evaluate information supplied by manufacturers in support of safety, quality and effectiveness claims for medical devices;
- inspect x-ray facilities within federal jurisdiction; and
- provide medical device hazard alerts to health professionals.

**Medical Device Quality:** The Field Operations Directorate ensures that marketed medical devices conform with regulatory requirements and are used in a judicious manner. To this end, staff are responsible for:

- inspection of medical device manufacturing and import facilities and analysis of medical devices;
- liaison and coordination with regulatory agencies in other countries, particularly the United States and the United Kingdom;
- enforcement actions to ensure compliance with the law (seizures, recalls, or prosecutions) to reduce or remove medical device hazards facing Canadians; and

- provision of information to health professionals and consumers on the proper use of medical devices.

**Resource Summaries**

This Activity accounts for 13% of total Program expenditures and 15% of the total person-years.

**Figure 12: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Environmental, Occupational and Medical Device Hazards | 25,651 | 286 | 22,884 | 276 | 22,021 | 261 |
| Medical Device Quality | 1,545 | 23 | 856 | 21 | 918 | 21 |
| | 27,196 | 309 | 23,740 | 297 | 22,939 | 282 |
| Revenue | 1,471 | | 980 | | 1,258 | |

Of the total expenditures for 1989-90, 55% is for personnel costs, 37% for operations and maintenance and 8% for capital costs. Revenue is from fees charged to provide dosimetry services and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-42 ).

The major changes in financial requirements for 1987-88 were:

**Figure 13: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Environmental, Occupational and Medical Device Hazards | 22,021 | 21,296 | 725 |
| Medical Device Quality | 918 | 728 | 190 |
| | 22,939 | 22,024 | 915 |

**Explanation of Change:** The variance arises principally from retroactive salary adjustments, employee benefits and related operating costs to meet the requirements of authorized overutilization of person-years of 10 P-Ys for Dosimetry Services.

**Performance Information and Resource Justification**

Significant initiatives planned for 1989-90 are:

**Radiation Emitting Devices Regulations:** This Activity develops regulations which set safety standards for design, construction and performance of radiation-emitting devices; its objective is to control health hazards associated with these devices. To minimize constraints on technological

development, amendments to regulations are being considered to make requirements more generic and flexible. To this end, amendments in progress include those which affect various types of diagnostic and therapeutic X-ray equipment. Also in progress are new regulatory requirements for Linear Electron Accelerators and (CT) X-Ray Scanners. Amendments are being prepared for diagnostic, dental and X-Ray diffraction equipment and for TV and VDT equipment. Guidelines are in preparation for digital X-Ray equipment. With respect to non-ionizing radiation, new or amended regulations are planned for lasers, diagnostic ultrasound, U.V. industrial sterilizers, infrared and induction heaters, sunlamps and R.F. heaters, (9 PY, $500,000).

**Revised Drinking Water Quality Guidelines:** The federal role in ensuring drinking water quality has been to develop, in concert with the Provinces, national guidelines for drinking water contaminants. The recently released guidelines cover over 90 parameters, mostly for chemical substances. A Federal-Provincial Sub-Committee on Drinking Water is charged with continuously updating the guidelines. The Committee is currently completing recommendations for 15 priority substances and initiating the development of 15 additional criteria documents and recommendations (2.5 PY, $200,000).

**Control of Home-Use Medical Devices:** The Health Protection Branch's Task Force on Home-Use Devices will develop special labelling requirements for each of the home-use devices categories (1 PY, $50,000).

**Medical Devices Regulations:** A new initiative is planned to improve the speed and efficiency of standards development by direct referencing in the Regulations of national and international consensus standards.

**Canadian Environmental Protection Act:** The Department has collaborated with the Department of Environment in drafting the Canadian Environment Protection Act and proposed regulations to this Act. Both departments are now required to evaluate the potential health hazards of new and existing substances and to implement any necessary controls pursuant to this legislation. A list of existing priority substances is being drawn up for review and procedures for evaluating new substances are being developed in concert with the Department of the Environment (15 PYs, $1.985 million).

**Workplace Hazardous Materials Information System (WHMIS) :** The Branch will review and provide professional advice on all aspects of occupational health and safety of the data sheets and labels required for those materials granted confidential business information status under the WHMIS, to ensure that the hazard is accurately reflected and to reduce the risk of exposure from hazardous industrial chemicals. The Branch will also advise the Hazardous Materials Information Review Commission and Consumer and Corporate affairs in matters related to occupational health and safety to protect the health of workers (15 PY $932,000).

**Tobacco Products:** A Program will be implemented in support of the Tobacco Products Control Act, to control advertising and to take other actions to help reduce the rate of tobacco consumption in Canada and reduce involuntary exposure to tobacco smoke (9 PYs, $700,000).

Figure 14 summarizes specific outputs for 1989-90 accounting for a majority of the available resources.

**Figure 14: Environmental Quality and Hazards**

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Environmental, Occupational and Medical Device Hazards | 25,651 | 286 | Advice, assessments, standards, guidelines and regulations for the reduction of health hazards associated with medical devices, products and environmental pollutants. |

**Key Outputs 1989-90**

- identify and evaluate the health hazards of chemicals, consumer products and pesticide submissions (67 PY, $4.7 million);
- provide Radiation Dosimetry Services within a specified time frame to approximately 110,000 occupationally exposed workers (31 PY, $1.5 million);
- premarket reviews of about 1000 medical devices (16 PYs, $619,000);
- provide health advice to the Hazardous Materials Information Review Commission and to Consumer and Corporate Affairs Canada on the implementation of the Workplace Hazardous Materials Information System (15 PY, $932,000) ;
- develop Radiation Emitting Devices Regulations for X-Ray, electron, ultrasound, ultra-violet and radio-frequency radiation to take account of advances in technology (9 PY, $500,000);
- new and revised guidelines for Canadian Drinking Water Quality (2.5 PYs, $200,000);
- perform about 200 corrective actions (recalls and alert letters) in response to medical device problem report (3 PY, $200,000);
- develop standards for hospital cribs, sphygmomanometers, in vitro diagnostic products, anaesthesia equipment and hearing aids;
- improve quality of condoms and surgical gloves as part of AIDS response (8 PYs, $450,000); and
- conduct a study of the hazard posed to Northern residents by radio-cesium contamination of the food chain (2 PYs, $100,000).

**Figure 14: Environmental Quality and Hazards (continued)**

| Sub-Activity | Resources ($000) | Resources P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Medical Device Quality | 1,545 | 23 | Assure that marketed medical devices comply with regulatory requirements and increase awareness of the proper use of devices. |

**Key Outputs 1989-90**

- continue surveillance and take corrective action to improve compliance by manufacturers/suppliers of medical devices and to reduce the number of hazardous devices in use or for sale;
- maintain regional contacts to encourage health professional associations to identify and resolve medical device problems; and
- remove about 100 hazardous medical devices from the market.

## D. National Health Surveillance

### Objective

To prepare and disseminate information concerning the health status of the Canadian population; to establish laboratory medicine standards and to provide laboratory diagnostic technologies.

### Description

The Laboratory Centre for Disease Control and the Federal Centre for AIDS conduct three sub-activities: Disease Surveillance, Disease Control Services, and National AIDS Program.

**Disease Surveillance:** Epidemiological strategies involved in determining the occurrence, control and prevention of disease and infection include:

- develop surveillance programs on and analyze the occurrence of specific diseases or disease classes;
- study and evaluate communicable and non-communicable diseases in hospitals, laboratories, communities and internationally; and
- develop policies and program options to control communicable and non-communicable diseases.

**Disease Control Services:** The laboratory functions associated with disease prevention and control include:

- develop and maintain national reference centres at the highest level of expertise for the diagnosis of human pathogens;
- develop methods and reagents for the early, rapid and reliable detection of diseases;
- promote high levels of quality assurance in laboratory diagnoses through national programs in proficiency testing, training and reagent evaluations; and
- conduct national laboratory surveillance and characterization of pathogenic agents isolated in current outbreaks in collaboration with epidemiological population studies.

**National AIDS Program:** The Federal Centre for AIDS uses several strategies to control and prevent the spread of HIV infection including:

- prevention and education programs and strategies to change or reinforce behaviours designed to decrease/eliminate the spread of HIV infection; research, evaluation and liaison with community groups to improve the quality of life of HIV-infected persons and others at risk;
- promotion and development of accurate and consistent AIDS policies across provinces and within national organizations through federal/provincial/territorial committees and consultative meetings;

- conduct epidemiological studies and surveillance activities to define and describe the scope of HIV infection in Canada;
- conduct HIV-testing research and quality assurance techniques and procedures to ensure the provision of retrovirological and immunological reference services as well as quality control of diagnostic material;
- co-ordinate the distribution and conduct of clinical drug trials to contribute to the development of appropriate treatment modalities/cure for AIDS; and
- ensure the relevancy and comprehensiveness of the National AIDS Program to the changing nature of the AIDS issue both in Canada and internationally.

**Resource Summaries**

The activity accounts for 20% of total Program expenditures and 11% of the total person-years.

**Figure 15: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Disease Surveillance | **5,218** | **69** | 4,352 | 69 | 7,248 | 70 |
| Disease Control Services | **7,149** | **98** | 7,882 | 108 | 6,158 | 105 |
| National AIDS Program | **29,954** | **55** | 15,897 | 34 | 1,571 | 24 |
| | **42,321** | **222** | 28,131 | 211 | 14,977 | 199 |

Of the total expenditures for 1989-90, 27% is for personnel costs, 23% for operations and maintenance, 3% for capital costs and 47% for contributions.

The major changes in financial requirements for 1987-88 were:

**Figure 16: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | **Change** |
| Disease Surveillance | 7,248 | 3,655 | **3,593** |
| Disease Control Services | 6,158 | 8,025 | **(1,867)** |
| National AIDS Program | 1,571 | 1,566 | **5** |
| | 14,977 | 13,246 | **1,731** |

**Explanation of Change:** This variance is mainly accounted for by funds of $1,611,000 approved in Supplementary Estimates for the implementation of the National AIDS Program.

**Performance Information and Resource Justification**

Significant initiatives planned for 1989-90 are:

**AIDS:** Preparations for the 1989 Fifth International Conference on AIDS in Montreal will be undertaken. A national public education program addressing awareness information and behaviour change that will create public confidence that all facts are being disclosed and shaping social, legal, ethical, and humanitarian issues around AIDS will be conducted. Efforts for AIDS prevention at the provincial and local level and care for persons with AIDS within the context of the services and resources available at the community level will be strengthened. The development and implementation of a National AIDS Data Base as a central source for AIDS program and activities information will be undertaken.

With respect to laboratory services, the maintenance of the National Retrovirus Reference Centre, which has been designated a World Health Organization Collaborating Centre, will continue. Reference services for virus cultures, ELISA and confirmatory testing will also be offered together with proficiency testing and quality control at the national level.

**Disease Surveillance:** Initiatives will be undertaken to cope with the problems arising from a marked increase in the prevalence of age-related diseases in the aging population. In particular, coordinated multicentre studies will be conducted on the incidence, prevalence and risk factors of diseases related to seniors. Epidemiological capabilities will enable the early detection of communicable and non-communicable disease outbreaks and the monitoring of disease trends. The enhanced Canada-wide computerized information and surveillance network will permit the timely distribution of analyzed data and appropriate management of crisis outbreak situations. These surveillance activities will generate recommendations and policy options for better disease control.

**Disease Control Services:** Newly emerging pathogenic agents and changing patterns and targets of infection pose ongoing problems in disease prevention and control. Application of recent advances in biotechnology will enable detailed characterization of pathogens for early detection of outbreaks and provide essential support for epidemiological investigations. Investigation of the implication of microbiological agents in disease situations will be conducted (e.g. food-borne outbreaks of diarrheal diseases such as haemorrhagic colitis; exotic diseases; viral-induced cervical cancer).

Figure 17 summarizes specific outputs for 1989-90 accounting for a majority of the available resources.

**Figure 17: National Health Surveillance**

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Disease Surveillance | 5,218 | 69 | Timely provision of data on disease and guidelines for disease control programs. |

**Key Outputs 1989-90**

- produce departmental information publications based on the analysis of statistical data from provinces, including:
  - Canada Disease Weekly Report (weekly, 10,000 recipients)

- Chronic Diseases in Canada (bimonthly, 3,500 recipients); and
- targeted publications to a variety of audiences;

° provide quarterly reports on birth defects to provinces and to international clearing-house for birth defects;

° develop and publish guidelines for disease control programs;

° organize and promote national workshops, conferences and studies on emerging problem areas, especially age-related diseases such as Alzheimer's and other dementias, and osteoporosis;

° respond to about 60 requests from provinces to investigate epidemic outbreaks;

° monthly reports to World Health Organization on laboratory-diagnosed viral infections in Canada; and

° monthly reports on enteric pathogens causing disease and national and annual reports to WHO on Salmonella in humans;

**Figure 17: National Health Surveillance (continued)**

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| Disease Control Services | 7,149 | 98 | Produce and distribute diagnostic reagents and provide national reference services. |

**Key Outputs 1989-90**

° provide 23 national reference services to provincial public health laboratories and related university and teaching hospital laboratories for the diagnosis of human pathogens, including additional services for new problem microbiological agents;

° develop laboratory technology for the early and rapid detection of established and emerging infectious diseases;

° develop and produce diagnostic reagents not commercially available with distribution of over 200 kinds to requesting laboratories;

° produce and distribute 12 proficiency test panels to participating laboratories with feedback of evaluated results and provision of follow-up training;

° characterize human pathogens and evaluate their role in human infectious diseases from a national perspective; and

° develop biotechnology methods for transfer to industry for commercialization of diagnostic reagent production.

**Figure 17: National Health Surveillance (continued)**

| Sub-Activity | Resources ($000) | P-Y | Overall Output |
|---|---|---|---|
| National AIDS Program | 29,954 | 55 | Control and manage professional and public knowledge about infection by the human immunodeficiency virus (HIV) which causes AIDS. |

**Key Outputs 1989-90**

- development of a national AIDS education plan to include research knowledge development, ensuring equity of access and availability to all Canadians (including special populations) of educational programs, message promotion, policy/program coordination; providing funding support for innovative community initiatives in AIDS education;
- development of program policy and evaluation frameworks;
- development of National AIDS Data Base;
- preparation of the Fifth International Conference on AIDS and facilitate the funding and convening of committee meetings, workshops/conferences, consultations and presentations on key AIDS issues and public policy;
- development and implementation of research protocols to determine the extent of HIV infection in the Canadian population and monitor changes over time; and production of national surveillance reports;
- provincial and foreign laboratory technicians training, validation of new diagnostic strategies program, test kit evaluations, blood sample determination/verification and research studies;
- in collaboration with local and provincial levels, development of innovative models of care for persons with AIDS both in the health and social services sectors;
- conduct of pre-clinical drug studies, clinical drug trials and the establishment of clinical trial centres; and
- establishment and maintenance of liaison with all governmental and non-governmental organizations plus continue to provide research and technical support services for PAHO and WHO.

## E. Program Administration

### Objective

To provide overall direction to, and coordination of program activities, by providing policy advice and direction; planning, financial, administrative, and scientific support services.

### Description

This activity has three sub-activities (Executive, Administrative Support and Scientific Support) which jointly provide central management and support of the other activities of the Health Protection Program.

The Executive sub-activity corresponds to the Assistant Deputy Minister's Office. The Administrative Support sub-activity includes the Central Services Directorate, except for Animal Resources, the Library and Visual Communications, which constitute Scientific Support. Facilities Management is also included in Administrative Support.

### Resource Summaries

The Program Administration activity, which includes scientific support, accounts for 19% of the total Program expenditures (including capital) and 8% of the total person-years.

**Figure 18: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Executive | **888** | **12** | 868 | 12 | 1,077 | 15 |
| Administrative Support | **34,958** | **66** | 27,463 | 65 | 15,795 | 58 |
| Scientific Support | **4,641** | **77** | 4,470 | 77 | 4,770 | 83 |
| | **40,127** | **155** | 32,801 | 154 | 21,642 | 156 |
| Revenue | **120** | | 120 | | 201 | |

Of the total expenditures for 1989-90, 16% is for personnel costs, 32% for operations and maintenance and 52% for capital costs. Revenue is from miscellaneous sources and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 5-42).

**Figure 19: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Executive | 1,077 | 854 | 223 |
| Administrative Support | 15,795 | 25,638 | (9,843) |
| Scientific Support | 4,770 | 4,160 | 610 |
| | 21,642 | 30,652 | (9,010) |

**Explanation of Change:** The variance is accounted for by delays in various laboratory construction projects and the consequent need to reprofile capital funds.

**Performance Information and Resource Justification**

In addition to providing program management, coordination, planning, policy development, scientific and administrative support, this Activity managed informatics. Technology was rationalized, and improved productivity through automation was instituted wherever possible.

## Section III
## Supplementary Information

### A. Profile of Program Resources

### 1. Financial Requirements by Object

**Figure 20: Details of Financial Requirements by Object**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Salaries and wages | **84,393** | 77,853 | 72,893 |
| Contributions to employee benefit plans | **13,081** | 11,664 | 11,821 |
| Other personnel costs | **47** | 46 | 140 |
| | **97,521** | 89,563 | 84,854 |
| **Goods and Services** | | | |
| Transportation and communications | **7,846** | 7,512 | 5,539 |
| Information | **2,216** | 2,451 | 928 |
| Prosecution Costs | **9,977** | 9,977 | 8,912 |
| Other professional and special services | **23,793** | 21,344 | 9,348 |
| Rentals | **704** | 680 | 511 |
| Purchased repairs and upkeep | **9,455** | 9,194 | 2,051 |
| Utilities, materials and supplies | **8,448** | 9,957 | 8,421 |
| Other subsidies and payments | **10** | 10 | 198 |
| | **62,449** | 61,125 | 35,908 |
| Total operating | **158,953** | 150,688 | 120,762 |
| Capital | | | |
| Construction and acquisition of land and buildings | **19,894** | 11,458 | 7,805 |
| Construction and acquisition of machinery and equipment | **8,003** | 15,654 | 10,464 |
| | **27,897** | 27,112 | 18,269 |
| Transfer payments | **20,070** | 4,195 | 412 |
| | **207,937** | 181,995 | 139,443 |

## 2. Personnel Requirements

Program personnel expenditures account for 61% of operating expenditures, excluding capital and transfer payments.

**Figure 21: Details of Personnel Requirements**

| | Authorized Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Salary Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Management** | 42 | 41 | 40 | 56,200 - 123,400 | 76,387 |
| **Scientific and Professional** | | | | | |
| Biological Sciences | 230 | 201 | 177 | 17,485 - 80,700 | 50,498 |
| Chemistry | 170 | 162 | 157 | 17,425 - 80,700 | 42,459 |
| Economics, Sociology and Statistics | 32 | 30 | 28 | 16,185 - 77,100 | 48,138 |
| Medicine | 81 | 71 | 63 | 48,361 - 95,810 | 77,957 |
| Pharmacy | 55 | 56 | 49 | 19,226 - 56,185 | 46,648 |
| Physical Sciences | 20 | 19 | 21 | 19,957 - 80,700 | 52,550 |
| Scientific Regulations | 231 | 226 | 224 | 16,098 - 80,700 | 44,884 |
| Scientific Research | 116 | 114 | 115 | 30,521 - 80,300 | 62,490 |
| Veterinary Science | 21 | 21 | 17 | 35,505 - 80,700 | 65,055 |
| Other | 19 | 15 | 13 | 15,334 - 92,700 | 48,727 |
| **Administrative and Foreign Service** | | | | | |
| Administrative Services | 41 | 41 | 40 | 15,178 - 64,300 | 38,498 |
| Computer Systems | 29 | 28 | 32 | 21,587 - 70,665 | 41,638 |
| Other | 14 | 7 | 12 | 15,055 - 64,300 | 45,548 |
| **Technical** | | | | | |
| Engineering and Scientific | 339 | 346 | 345 | 15,568 - 56,395 | 33,072 |
| Other | 66 | 66 | 39 | 14,009 - 64,044 | 38,618 |
| **Administrative Support** | 426 | 414 | 410 | 14,210 - 41,166 | 23,793 |
| **Operational** | 94 | 95 | 91 | 14,755 - 44,350 | 25,950 |

**Note**: The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The current salary range column shows salary ranges by occupational group effective October 1, 1988. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and payment divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

**Figure 22: Person-Year Requirements by Activity**

| | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Food Safety, Quality and Nutrition | **593** | 587 | 627 |
| Drug Safety, Quality and Efficacy | **747** | 704 | 609 |
| Environmental Quality and Hazards | **309** | 297 | 282 |
| National Health Surveillance | **222** | 211 | 199 |
| Program Administration | **155** | 154 | 156 |
| | **2,026** | 1,953 | 1,873 |

## 3. Capital Expenditures

**Figure 23: Distribution of Capital Expenditures**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Accommodation Plan | | | |
| New Construction | **19,894** | 11,458 | 7,805 |
| Equipment | | | |
| New | **2,554** | 8,326 | 3,161 |
| Replacement | **5,449** | 7,328 | 7,303 |
| | **27,897** | 27,112 | 18,269 |

Figure 24 provides an analysis of the Program's capital expenditures by activity and type of asset. Capital expenditures make up 13.5% of the total 1989-90 Main Estimates of the Program.

**Figure 24: Distribution of Capital Expenditures by Activity**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Food Safety, Quality and Nutrition | | | |
| EDP Equipment | **269** | 518 | 690 |
| Laboratory Equipment and Fixtures | **668** | 919 | 2,257 |
| Other | **44** | 166 | 358 |
| | **981** | 1,603 | 3,305 |
| Drug Safety, Quality and Efficacy | | | |
| EDP Equipment | **1,224** | 5,995 | 666 |
| Laboratory Equipment and Fixtures | **728** | 2,067 | 1,341 |
| Other | **360** | 324 | 143 |
| | **2,312** | 8,386 | 2,150 |
| Environmental Quality and Hazards | | | |
| EDP Equipment | **989** | 535 | 1,074 |
| Laboratory Equipment and Fixtures | **889** | 1,157 | 1,825 |
| Other | **275** | 138 | 119 |
| | **2,153** | 1,830 | 3,018 |
| National Health Surveillance | | | |
| EDP Equipment | **728** | 615 | 236 |
| Laboratory Equipment and Fixtures | **427** | 528 | 397 |
| Other | **287** | 109 | 83 |
| | **1,442** | 1,252 | 716 |
| Program Administration | | | |
| EDP Equipment | **250** | 1,688 | 415 |
| Laboratory Equipment and Fixtures | **401** | 275 | 646 |
| Lands, Buildings and Works | | | |
| Major Construction | **19,894** | 11,458 | 7,805 |
| Other | **464** | 620 | 214 |
| | **21,009** | 14,041 | 9,080 |
| | **27,897** | 27,112 | 18,269 |

**Figure 25: Details of Major Capital Projects**

| (thousands of dollars) | Previously Estimated Total Cost | Currently Estimated Total Cost | Forecast Expenditures to March 31, 1989 | **Estimates 1989-90** | Future Year's Require-ments |
|---|---|---|---|---|---|
| Radiation Protection Building (Ottawa) | 21,222 | 21,123 | 1,818 | **3,735** | 15,570 |
| Atlantic Region Headquarters (Halifax) | 13,522 | 13,522 | 1,372 | **5,210** | 6,940 |
| Quebec Region Headquarters (Longueuil) | 9,101 | 10,700 | 2,829 | **5,791** | 2,080 |
| Ontario Region Headquarters (Scarborough) | 8,020 | 9,500 | 4,297 | **5,158** | 45 |

Major capital projects: involve expenditures of $1,000,000 or more.

**4. Transfer Payments**

Grants and contributions make up 9.7% of the 1989-90 Main Estimates of the Program.

**Figure 26: Summary of Grants and Contributions**

| (dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Grants** | | | |
| Food Safety, Quality and Nutrition: | | | |
| National Food Distribution Centre | **15,000** | 15,000 | 15,000 |
| Environmental Quality and Hazards: | | | |
| World Health Organization | **50,000** | 50,000 | 50,000 |
| International Commission on Radiological Protection | **5,000** | 5,000 | 5,000 |
| **Contributions** | | | |
| Environmental Quality and Hazards: | | | |
| Canadian Crop Protection Institute | - | - | 50,000 |
| 5th International Conference on Indoor Air Quality and Climate | - | 25,000 | - |
| National Health Surveillance: | | | |
| Canadian Haemophilia Society | - | - | 112,000 |
| Canadian AIDS Society | - | - | 60,000 |
| Canadian Palliative Care Foundation | - | - | 87,000 |
| Children's Hospital of Eastern Ont. | | | 32,688 |
| National AIDS Program | **20,000,000** | 4,100,000 | - |
| | **20,070,000** | 4,195,000 | 411,688 |

## 5. Revenue

Figure 27 presents revenue generated by the Program, credited directly to the Consolidated Revenue Fund and not available for use by the Program.

**Figure 27: Revenue Sources**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Drug Safety, Quality and Efficacy | | | |
| Import/export and other licence fees | **8** | 8 | 8 |
| Fines and seizures | **6,500** | 6,500 | 6,661 |
| Environmental Quality and Hazards | | | |
| Radiation Protection, Dosimetry Services | **1,471** | 980 | 1,258 |
| Program Administration | | | |
| Miscellaneous Revenue | **120** | 120 | 201 |
| | **8,099** | 7,608 | 8,128 |

## 6. Net Cost of Program

The Program's Estimates only include expenditures charged to its voted and statutory authorities. The net cost of the Program takes into account other cost items as well as revenue. Details are as follows:

**Figure 28: Net Cost of Program for 1989-90**

| (thousands of dollars) | | 1989-90 | 1988-89 |
|---|---|---|---|
| Operating expenditures | | **159,970** | 150,688 |
| Capital | | **27,897** | 27,112 |
| Contributions | | **20,070** | 4,195 |
| Main Estimates | | **207,937** | 181,995 |
| **Services received without charge** | | | |
| Accommodation | - from Public Works | **7,949** | 7,838 |
| Cheque issue services | - from Supply and Services | **224** | 203 |
| Employer's share of employee benefits covering insurance premiums and costs | - from Treasury Board Secretariat | **2,413** | 1,978 |
| Other Services | - from other departments | **104** | 91 |
| | | **10,690** | 10,110 |
| Total program cost | | **218,627** | 192,105 |
| Less: Revenues credited directly to the Consolidated Revenue Fund | | **8,099** | 7,608 |
| Estimated net program cost | | **210,528** | 184,497 |

## B. Other Information

### 1. Acts/Instruments in Support of Program Mandate

**Primary Acts**
National Health and Welfare Act
Food and Drugs Act
Narcotic Control Act
Radiation Emitting Devices Act
Canadian Environmental Protection Act
Hazardous Products Act
Tobacco Products Control Act
Quarantine Act

**Ancillary Acts/Instruments**
Pest Control Products Act
Broadcasting Act
Atomic Energy Control Regulations
Canada Labour Code (Part IV)
Financial Administration Act
Canada Water Act
Transport of Dangerous Goods Act
Feeds Act

## 2. Regional Laboratories and Regional and District Offices

| | Regional Headquarters | District Office | Sub-District Office | Laboratory |
|---|---|---|---|---|
| Atlantic Region | | | | |
| Halifax | X | X | | X |
| St. John's/ | | X | | |
| Saint John/ | | X | | |
| Charlottetown | | X | | |
| Quebec Region | | | | |
| Montreal(Longueuil) | X | X | | X |
| Trois-Rivières/ | | X | | |
| Québec/ | | X | | |
| Sherbrooke/Hull | | X | | |
| Ontario Region | | | | |
| Toronto (Scarborough) | X | X | | X |
| Ottawa/Hamilton/ | | X | | |
| London | | X | | |
| Windsor/Thunder Bay/ | | | X | |
| Sudbury | | | X | |
| Central Region | | | | |
| Winnipeg | X | X | | X |
| Brandon/Regina/ | | X | | |
| Saskatoon | | X | | |
| Western Region | | | | |
| Vancouver | X | X | | X |
| Calgary/Edmonton/ | | X | | |
| Kelowna/Victoria | | X | | |

# Income Security Program

## 1989-90
## Expenditure Plan

## Table of Contents


**Spending Authorities**

A. Authorities for 1989-90 6-5
B. Use of 1987-88 Authorities 6-6

**Section I**
**Program Overview**

A. Plans for 1989-90
   1. Highlights 6-7
   2. Summary of Financial Requirements 6-7
B. Recent Performance
   1. Highlights 6-8
   2. Review of Financial Performance 6-9
C. Background
   1. Introduction 6-10
   2. Mandate 6-10
   3. Program Objective 6-10
   4. Program Organization for Delivery 6-10
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program 6-13
   2. Initiatives 6-13
   3. Update on Previously Reported Initiatives 6-13
E. Program Effectiveness 6-14

**Section II**
**Analysis by Activity**

A. Family Allowances 6-16
B. Old Age Security 6-18
C. Program Administration 6-21

**Section III**
**Supplementary Information**

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object 6-24
   2. Personnel Requirements 6-25
   3. Transfer Payments 6-26
   4. Net Cost of Program 6-26

## Table of Contents

**Canada Pension Plan**


**Section I**
**Canada Pension Plan Overview**

A. Description of Plan 6-28
1. Introduction 6-28
2. Contributions 6-28
3. Benefits 6-28
B. Operation of the Plan 6-28
1. Canada Pension Plan Account 6-28
2. Canada Pension Plan Investment Fund 6-29
3. Departmental Responsibilities 6-29
C. Financial Summary 6-30
D. Highlights of Financial Change 6-30
E. Long-term Financial Implications 6-31

**Section II**
**Canada Pension Plan Receipts**

A. Contributions 6-32
B. Interest Income 6-32
C. Security Redemptions 6-32

**Section III**
**Canada Pension Plan Disbursements**

A. Benefit Payments 6-33
1. Introduction 6-33
2. Description of Benefits 6-34
3. Financial Requirements 6-34
4. Explanation of Change in Financial Requirements 6-35
5. Variables Affecting Total Benefit Payments 6-36
B. Administrative Expenses

## Spending Authorities

### A. Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates

**Financial Requirements by Authority**

| Vote | (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|
| | **Income Security Program** | | |
| 50 | Program Expenditures | **68,290** | 61,975 |
| (S) | Family Allowance payments | **2,612,000** | 2,586,000 |
| (S) | Old Age Security payments | **11,885,000** | 11,118,000 |
| (S) | Guaranteed Income Supplement payments | **3,961,000** | 3,887,000 |
| (S) | Spouse's Allowance payments | **549,000** | 525,000 |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | **12,333** | 12,177 |
| | **Total Program** | **19,087,623** | 18,190,152 |

**Votes - Wording and Amounts**

| Vote | (dollars) | 1989-90 Main Estimates |
|---|---|---|
| | **Income Security Program** | |
| 50 | Income Security - Program expenditures including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan | **68,290,000** |

**Program by Activities**

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | | | | | | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Authorized person-years | Budgetary Operating | Capital | Transfer payments | Less Revenues credited to the Vote | Total | |
| Family Allowances | - | - | - | 2,612,000 | - | **2,612,000** | 2,586,000 |
| Old Age Security | - | - | - | 16,395,000 | - | **16,395,000** | 15,530,000 |
| Program Administration | 2,649 | 121,677 | 410 | - | 41,464 | **80,623** | 74,152 |
| | 2,649 | 121,677 | 410 | 19,007,000 | 41,464 | **19,087,623** | 18,190,152 |
| 1988-89 Authorized person-years | 2,768 | | | | | | |

**B. Use of 1987-88 Authorities - Volume II of the Public Accounts**

| Vote | (thousands of dollars) | Main Estimates | Total Available For Use | Actual Use |
|---|---|---|---|---|
| | **Income Security Program** | | | |
| 45 | Program expenditures | 57,861 | 59,330 | **57,467** |
| (S) | Family Allowance payments (Family Allowance Act) | 2,562,000 | 2,564,353 | **2,564,353** |
| (S) | Old Age Security payments (Old Age Security Act) | 10,258,000 | 10,247,941 | **10,247,941** |
| (S) | Guaranteed Income Supplement payments (Old Age Security Act) | 3,753,000 | 3,618,244 | **3,618,244** |
| (S) | Spouse's Allowance payments (Old Age Security Act) | 582,000 | 482,561 | **482,561** |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 11,498 | 12,374 | **12,374** |
| | **Total Program - Budgetary** | 17,224,359 | 16,984,803 | **16,982,940** |

## Section I
## Program Overview

### A. Plans for 1989-90

#### 1. Highlights

Selected highlights for the upcoming year are as follows:

- Financial requirements for Family Allowance and Old Age Security payments are expected to be $19 billion in 1989-90. This represents a 4.9% increase ($0.9 billion) over 1988-89 (see page 6-5).
- The first actuarial report on the Old Age Security program will be released in 1989-90 by the Office of the Superintendent of Financial Institutions.
- Canada Pension Plan Actuarial Report Number 11 will also be tabled in the House of Commons during the upcoming fiscal year (see page 6-31 ).

#### 2. Summary of Financial Requirements

**Figure 1: Financial Requirements by Activity**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Change | For Details see page |
|---|---|---|---|---|
| Old Age Security | **11,885,000** | 11,006,000 | 879,000 | 6-18 |
| Guaranteed Income Supplement | **3,961,000** | 3,776,000 | 185,000 | 6-18 |
| Spouse's Allowance | **549,000** | 494,000 | 55,000 | 6-18 |
| | **16,395,000** | 15,276,000 | 1,119,000 | |
| Family Allowances | **2,612,000** | 2,602,000 | 10,000 | 6-16 |
| Program Administration | **122,087** | 116,392 | 5,695 | 6-21 |
| | **19,129,087** | 17,994,392 | 1,134,695 | |
| Less: Revenues credited to the Vote (CPP) | **41,464** | 38,805 | 2,659 | |
| Total expenditures | **19,087,623** | 17,955,587 | 1,132,036 | |
| Person-years | **2,649** | 2,781 | (132) | |

**Explanation of Change:** Due in large part to demographic changes, the financial requirements for 1989-90 are 6.3% or $1,132.0 million more than 1988-89 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

| | | ($000) |
|---|---|---|
| ° Increase (decrease) in number of eligible beneficiaries | - FA | (12,000) |
| | - OAS Basic | 373,000 |
| | - GIS | 66,000 |
| | - SPA | 30,000 |
| ° Increase (decrease) in average rate paid | - FA | 22,000 |
| | - OAS Basic | 506,000 |
| | - GIS | 119,000 |
| | - SPA | 25,000 |
| ° Net operating changes: | | |
| - Systems development | | 2,551 |
| - Allowance for inflation (Personnel costs only) | | 1,493 |
| - Workload adjustment - Personnel costs | | 852 |
| - Downsizing | | (1,818) |
| - Change in CPP recovery method | | (86) |
| - Miscellaneous | | 44 |

**Explanation of 1988-89 Forecast:** The 1988-89 forecast (based on information available as of December 16, 1988) is $234.6 million or 1.3% lower than the 1988-89 Main Estimates of $18,190.2 million. The difference of $234.6 million reflects the following major offsetting items:

° Increase (decrease) in statutory payments caused by:

| | Number of Eligible Beneficiaries ($000) | Average Rate Paid ($000) | Total ($000) |
|---|---|---|---|
| FA | 11,000 | 5,000 | 16,000 |
| OAS basic | (46,000) | (66,000) | (112,000) |
| GIS | (108,000) | (3,000) | (111,000) |
| SPA | (17,000) | (14,000) | (31,000) |
| | (160,000) | (78,000) | (238,000) |

° Systems development 3,435

## B. Recent Performance

### 1. Highlights

Key developments in 1987-88 were as follows:

° Changes to the Canada Pension Plan brought about by Bill C-116 meant that by the end of the 1987-88 fiscal year, almost 175,000 flexible retirement benefits had been put into pay and over 30,000 formerly ineligible survivor benefit recipients had been reinstated.

- The Branch continued its efforts to improve the service provided to its clients by upgrading the telephone answering capabilities in a number of centres, by more fully extending the appointment system of scheduling client interviews and by sending out over 2 million CPP contributor information statements informing the recipients about their potential benefit entitlements and terms and conditions of the CPP.

## 2. Review of Financial Performance

**Figure 2: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Old Age Security Basic Pension | 10,247,941 | 10,258,000 | (10,059) |
| Guaranteed Income Supplement | 3,618,244 | 3,753,000 | (134,756) |
| Spouse's Allowance | 482,561 | 582,000 | (99,439) |
| | 14,348,746 | 14,593,000 | (244,254) |
| Family Allowances | 2,564,353 | 2,562,000 | 2,353 |
| Program Administration | 117,223 | 107,389 | 9,834 |
| | 17,030,322 | 17,262,389 | (232,067) |
| Less: Revenues credited to the Vote (CPP) | 47,382 | 38,030 | 9,352 |
| Total expenditures | 16,982,940 | 17,224,359 | (241,419) |
| Person-years | 2,758 | 2,763 | (5) |

**Explanation of Change:** Actual financial requirements were approximately $241 million or 1.4% less than the Main Estimates. The decrease of $241 million is due to:

- Increase (decrease) in statutory payments caused by:

| | Number of Eligible Beneficiaries ($000) | Average Rate Paid ($000) | Total ($000) |
|---|---|---|---|
| FA | 4,000 | (2,000) | 2,000 |
| OAS basic | 16,000 | (26,000) | (10,000) |
| GIS | (52,000) | (83,000) | (135,000) |
| SPA | (75,000) | (24,000) | (99,000) |
| | (107,000) | (135,000) | (242,000) |

- Increase in program administration 482

Refer to Figure 6 on page 6-17, Figure 9 on page 6-19 and Figure 12 on page 6-22 for the explanation of these changes.

## C. Background

### 1. Introduction

The Income Security Program consists of operations associated with the legislative instruments itemized in section 2 (Mandate) on this page. The programs administered by the Branch interact with a number of other programs, most notably provincial subsidies to the elderly, the child tax credit program and the income tax system.

To ensure Canadians have ready access to the details of the Federal Income Security Programs, the Branch produces a variety of publications.

A good source of information on the general description of how the programs operate, who is eligible and how benefits are determined can be found in Overview: The Income Security Programs of Health and Welfare Canada. Statistics covering all three programs are published regularly in Monthly Statistics, Income Security Programs.

Information particular to CPP Contributors can be found in the annual publication Canada Pension Plan Contributors, published by National Health and Welfare. The Office of the Superintendent of Financial Institutions regularly produces actuarial assessments of the Canada Pension Plan, depicting long-term costs of the Plan under a range of scenarios. The Department of National Health and Welfare also regularly publishes an Annual Report and a booklet entitled Basic Facts on Social Security Programs which details pertinent statistics and design features of the program.

Statistics Canada issues a series of publications on Social Security National Programs including Old Age Security, Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance (Catalogue No. 86-509), Canada and Quebec Pension Plans (Catalogue No. 86-507) and Family Allowances and Related Programs (catalogue No. 86-508).

### 2. Mandate

The legal mandate for this program is set out in the Canada Pension Plan, the Family Allowances Act, 1973, the Old Age Security Act, the Income Tax Act, the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act and the National Health and Welfare Act.

### 3. Program Objective

To maintain and improve the income security of the people of Canada.

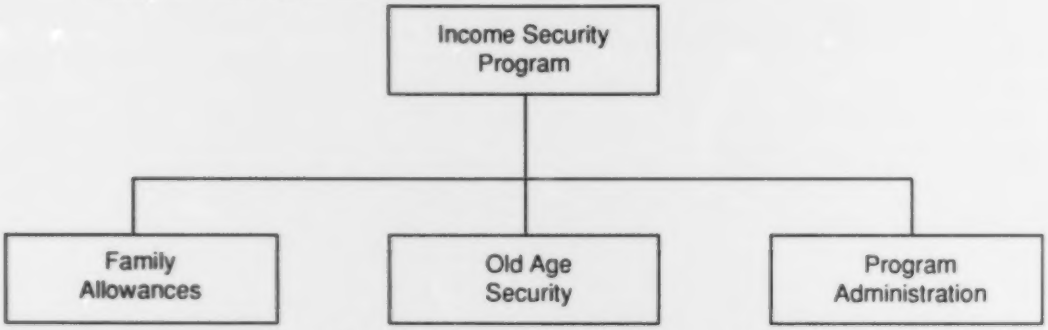
### 4. Program Organization for Delivery

**Activity Structure:** For funding purposes the program comprises three activities:

- Family Allowances
- Old Age Security
- Program Administration

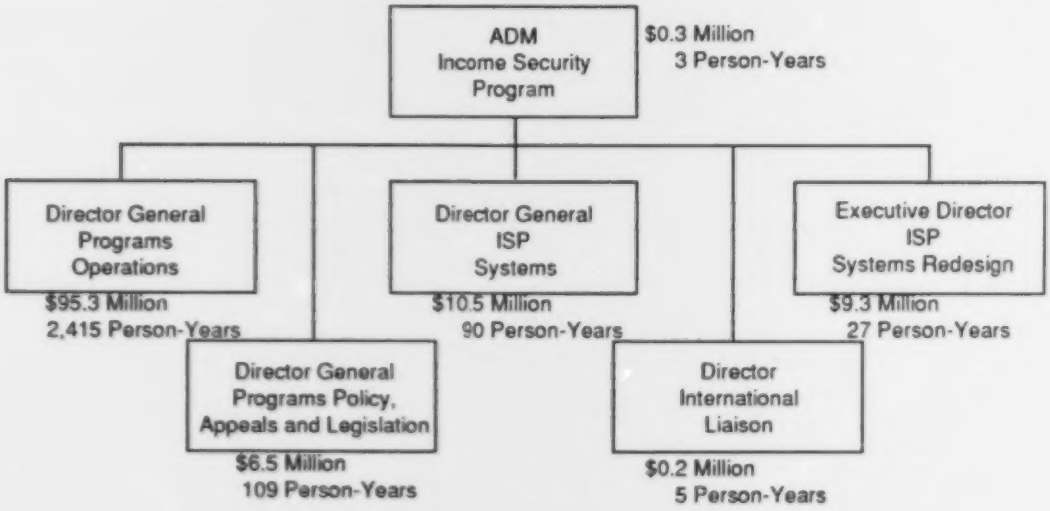
For planning purposes, there is a fourth activity called Canada Pension Plan (CPP), the costs of which are totally recoverable from the CPP Account. Information concerning the CPP may be found on pages 6-27 to 6-36.

**Figure 3: Activity Structure**




**Organization:** The Income Security Programs Branch is under the direction of an Assistant Deputy Minister. In directing and managing the Branch, the Assistant Deputy Minister has reporting to him a Director General of Programs Operations, a Director General of Programs Policy, Appeals and Legislation, a Director General of ISP Systems, an Executive Director of ISP Systems Redesign and a Director of International Liaison.

**Figure 4: Structure and 1989-90 Resources**




The Programs Operations Directorate is responsible for:

- the provision of information and counselling services to the public on the terms and conditions of the Family Allowances and Old Age Security programs;
- the processing of applications for benefits, and authorizing payments under these programs;

- CPP benefit adjudication, payment authorization, account maintenance and contributor information activities;

- processing applications under international social security agreements; and

- the support provided to Revenue Canada Taxation to assist in the administration of the Income Tax Act and to the Department of Justice for the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act.

The Directorate carries out its responsibilities through a highly decentralized organization having 67 full and 237 part-time and itinerant client service centres in Canada.

The Programs Policy, Appeals and Legislation Directorate is responsible for:

- policy advice and the development of legislation;

- program planning;

- the development and analysis of data in support of policy development;

- the administration of appeals under all three Acts; and

- the preparation of ministerial correspondence.

The Income Security Programs Systems Directorate is responsible for all aspects of program delivery systems and management information systems for the Branch including:

- development, implementation and maintenance of all operational systems, both manual and automated, which support program delivery; and

- the management of systems resources, related tools or aids which are used in program delivery.

The Income Security Programs Systems Redesign Directorate is responsible for:

- the redesign of the Family Allowance (FA) client service delivery system; and

- development of a master plan to integrate the client service delivery systems for Old Age Security (OAS) and the Canada Pension Plan (CPP).

The International Liaison Division is responsible for:

- negotiating international social security agreements and related administrative arrangements; and

- developing the necessary forms and information material for implementing international social security agreements.

## D. Planning Perspective

### 1. External Factors Influencing the Program

Beneficiary caseloads and the resultant expenditure levels under the Family Allowances and Old Age Security programs are very sensitive to demographic tendencies. The number of children in Canada under 18 years of age, after declining steadily for a period of ten years, has been relatively constant in the past few years. This recent trend, coupled with moderate inflation levels, has meant a relatively flat Family Allowances expenditure pattern. The gradual aging of the Canadian population on the other hand means that as more people reach the age of eligibility for the benefits, greater resources in absolute terms will be flowing to that segment of the population. Expenditures under the Old Age Security programs, as a result of age-specific growth trends and inflationary developments, have been increasing at a rate of approximately 6 to 8 percent over the last few years. That trend, depending in part on what happens to the rate of inflation, is likely to continue for the next few years.

An external factor which may have an impact on the program in the 1989-90 fiscal year is the formal challenge in the courts of the legality of the design of the Spouse's Allowances program. The challenges allege that the limitations on payment of Spouse's Allowances and Widowed Spouse's Allowances are in contravention of the Canadian Charter of Rights and Freedoms. The ultimate decision of the courts could have larger implications for the design of the Spouse's Allowances and other federal programs.

### 2. Initiatives

During 1989-90, the program will undertake the following key new initiatives:

**Family Allowances Computer Support System Redesign:** The computer support system used to keep Family Allowances records up-to-date and to put into pay the benefits will be redesigned to turn it into a single national database with enhanced update and enquiry capabilities. The new system will mean better and faster service for the clients of the programs and a more efficient and less costly way of administering the program. Over $2 million and 25 person-years are being devoted to the redesign effort. The new system will be operational by the end of the fiscal year.

### 3. Update on Previously Reported Initiatives

**Improvement of the Income Security Protection Provided to Migrants:** The Branch is continuing to negotiate reciprocal social security agreements that ensure the continuity of social security protection for migrants and to coordinate Canada's income security programs and those of other countries. Agreements are in effect with Austria, Barbados, Belgium, Denmark, Dominica, Federal Republic of Germany, Finland, France, Greece, Italy, Jamaica, Norway, Portugal, Saint Lucia, Spain, Sweden and the United States. Discussions are under way towards agreements with a number of additional countries, and others will be started in the year ahead.

**Improved Income Protection for Survivors:** A consultation paper tabled in the House in September 1987 was referred to the Standing Committee on Health and Welfare for further deliberation. That Committee reported back to the House in April 1988. As a result of the recommendations of the Standing Committee, the federal government, in consultation with the provinces, is refining the options with a view to possibly introducing a restructuring of the benefit design during the 1989-90 fiscal year.

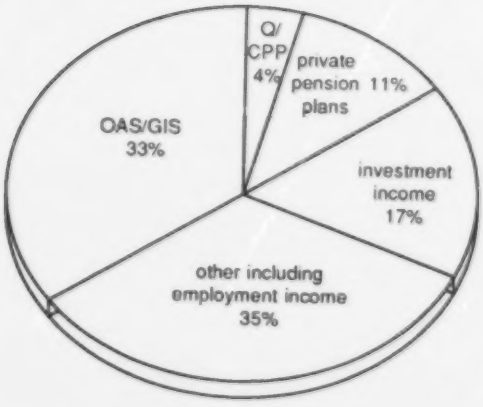
**National Disability Insurance Scheme:** The Minister has asked that further technical work be done to explore options which could possibly lead to the introduction of a comprehensive disability protection scheme. That technical work will continue into 1989-90 and eventually form the basis for discussions among federal/provincial ministers of social services.

## E. Program Effectiveness

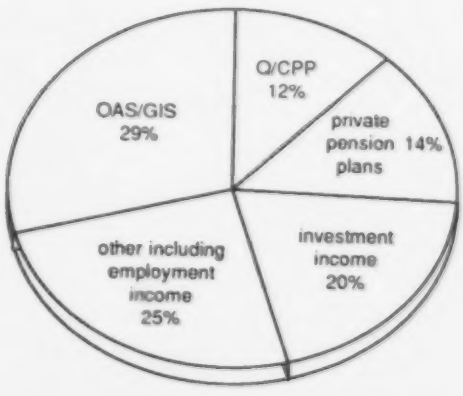
The effectiveness of the programs administered by Income Security Program is difficult to assess because of the nature of the objectives of the programs. Last year's submission for Part III examined the take-up rates for the programs and concluded that the programs were reaching the audiences for which they were intended. The more basic question of whether or not the programs are achieving the objectives set out for them depends on how specifically the objectives can be stated. For example, the Family Allowances program is intended to provide financial assistance to families raising children. A recent program evaluation found that Family Allowance benefits currently provide about 25 percent of the cost of raising a child. Is 25 percent appropriate as the level of financial assistance that the Family Allowances program should provide? The answer to that question is largely political and if it is to be answered will have to be answered in the political arena.

Similarly, the objective of the Old Age Security program is to provide a basic level of income for older Canadians, and additional income assistance for those beneficiaries who have limited income from other sources. Dependence on the Old Age Security benefit has declined in the last ten years from the point where 33 percent of the income of the elderly in 1975 came from the OAS program, to the point where in 1986, 29 percent of the income of the elderly came from that source. The maturing of the Canada Pension Plan (now contributing 12 percent of the income of the elderly) and the importance played by savings and private pension plans has meant that the OAS program is less important as a source of income for the elderly than it was only ten years ago. The Old Age Security basic benefit provides a basic level of assistance ($3,780 in 1988). Whether that benefit level appropriately fulfills the objectives the program is a question which can only be answered politically.

SOURCES OF INCOME OF PERSONS AGED 65 OR OVER IN CANADA FOR 1975




SOURCES OF INCOME OF PERSONS AGED 65 OR OVER IN CANADA FOR 1986



Since 1980, all benefits administered by Income Security Programs Branch have been evaluated according to the procedures of the Office of the Comptroller General. This involved assessing whether the programs were in fact fulfilling the mandate given to them. The main findings of these evaluation studies have been presented in previous submissions.

As a second evaluation cycle starts, CPP disability and survivor's benefits are in the process of being reassessed to verify to what extent they assist in meeting the needs of beneficiaries. Although the studies have not been finalized, preliminary results indicate that the majority of CPP survivor beneficiaries consider their total income to be adequate or more than adequate. Thirty percent of them, usually because they do not have sufficient pensions or annuities other than CPP, consider their income to be insufficient to cover their essential needs. In fact, over 15% of all CPP survivor benefit recipients have household income levels that are below Statistics Canada's national low-income cut-off levels. More than 6% of them have income levels low enough to require additional income support from provincial and municipal social assistance programs.

In the case of CPP disability benefit recipients, the situation was notably worse before the benefit was substantially increased in 1987, as over 55% of them considered their 1986 total income to have been insufficient to cover their essential needs. Over 40% of all CPP disability benefit recipients then had household income levels that were below Statistics Canada's national low-income cut-off levels, and more than 12% of them had income levels low enough to require additional income support from provincial and municipal social assistance programs. Their overall situation improved with the increase of the CPP disability benefits in January 1987, although the increase in some cases was partly offset by the private insurance sector or by provincial or municipal social assistance programs.

## Section II
## Analysis by Activity

### A. Family Allowances

**Objective**

To provide financial assistance to families raising children.

**Description**

Family Allowances are paid monthly on behalf of children under the age of 18 who are resident in Canada and who are maintained by parents or guardians who also meet certain residence requirements. Although exceptions are made, the Allowance is normally paid to the mother. In addition, Special Allowances are paid on behalf of children who are maintained by welfare agencies, government departments or institutions.

Provincial governments may vary the amount of Family Allowances which the federal government pays to their residents according to the age and/or number of children in each family. Over a four-year period, the average benefit must equal the national rate and individual payments must be at least 60% of the federal rate per child. Currently, Alberta varies the rate according to the age of the child, while Quebec varies the rate according to both the age of the child and number of children in a family.

**Resource Summaries**

This activity accounts for 14% of the total transfer payments administered by the Income Security Programs Branch.

**Figure 5: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Benefit payments | **2,612,000** | 2,602,000 | 2,564,353 |

**Explanation of Change:** The forecast increase of $10 million or 0.4% in benefit payments between 1988-89 and 1989-90 is based on:

| | ($ Million) |
|---|---|
| ° increase in average rate paid to recipient | 22 |
| ° forecast decrease in number of eligible children | (12) |

Figure 6 shows actual compared to originally estimated benefit payments for the Family Allowances activity.

**Figure 6: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | **Change** |
| Benefit payments | 2,564,353 | 2,562,000 | **2,353** |

**Explanation of Change:** The $2 million increase was due to:

| | ($Million) |
|---|---|
| ° a slightly higher than forecast number of children | 4 |
| ° a lower than forecast average monthly rate | (2) |

**Performance Information and Resource Justification**

The Family Allowances program is making payments on behalf of 6.6 million children, which means that over 99% of the eligible population is receiving the benefit.

**Figure 7 : Family Allowances - Summary of Federal Monthly Benefits**

| Calendar Year | Family Allowances | Special Allowances | Increase |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | % |
| 1987 | 31.93 | 47.64 | 1.1 |
| 1988 | 32.38 | 48.31 | 1.4 |
| 1989 (est.) | 32.74 | 48.84 | 1.1 |
| 1990 (est.) | 33.10 | 49.38 | 1.1 |

During 1987-88, over 446,000 applications for Family Allowance benefits were received and 3,658,364 accounts were maintained. The vast majority of benefits are paid to families, with less than 1% being paid to foster parents or child maintenance agencies. (Refer to page 6-23 for workload and performance indicators).

## B. Old Age Security

### Objective

To provide a basic level of income for older Canadians and additional income assistance for Old Age Security recipients, their spouses aged 60-64, and widows and widowers aged 60-64 who have limited income from other sources.

### Description

There are three kinds of benefits payable under the Old Age Security Act. They are as follows:

**Basic Pension:** The basic Old Age Security pension is a monthly benefit paid to persons aged 65 and over who meet certain basic residential requirements. The amount of the pension may be full or partial depending on the previous changes in residential status.

**Guaranteed Income Supplement:** Old Age Security pensioners who receive limited or no income from other sources, may receive a Guaranteed Income Supplement (GIS). The amount of the supplement varies according to the reported income of the pensioner for the previous calendar year and changes to the recipient's marital status. Currently, the supplement is received by slightly less than one-half of the Old Age Security population.

**Spouse's Allowance:** This income-tested monthly allowance is available to Old Age Security pensioners' spouses who are 60 to 64 years old and to widows and widowers aged 60-64 who meet the residential requirements that apply to the basic pension. The allowance also varies according to the recipient's reported income.

All benefits payable under the Old Age Security Act are adjusted quarterly (i.e. January, April, July and October) to fully reflect changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index.

### Resource Summaries

This activity accounts for 86% of the total transfer payments administered by the Income Security Programs Branch.

**Figure 8: Old Age Security Benefit Payments**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Benefit Payments** | | | |
| Basic Pension | **11,885,000** | 11,006,000 | 10,247,941 |
| Guaranteed Income Supplement | **3,961,000** | 3,776,000 | 3,618,244 |
| Spouse's Allowance | **549,000** | 494,000 | 482,561 |
| | **16,395,000** | 15,276,000 | 14,348,746 |

**Explanation of Change:** Explanation of the projected increase of $1,119 million or 7.3% between 1988-89 and 1989-90:

| **Basic Pension** | ($ Million) |
|---|---|
| ° increase of 3.3% in number of eligible beneficiaries | 373 |
| ° increase in average monthly rate due largely to inflation | 506 |
| **Guaranteed Income Supplement** | |
| ° increase of 1.7% in number of eligible beneficiaries | 66 |
| ° increase in average monthly rate due to inflation and in part to changes in average incomes | 119 |
| **Spouse's Allowance** | |
| ° increase of 5.9% in number of eligible beneficiaries | 30 |
| ° increase in average monthly rate due to inflation | 25 |

Figure 9 compares actual to originally estimated benefit payments for the Old Age Security activity.

**Figure 9: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | **Change** |
| **Benefit Plans** | | | |
| Basic Pension | 10,247,941 | 10,258,000 | **(10,059)** |
| Guaranteed Income Supplement | 3,618,244 | 3,753,000 | **(134,756)** |
| Spouse's Allowance | 482,561 | 582,000 | **(99,439)** |
| | 14,348,746 | 14,593,000 | **(244,254)** |

**Explanation of Change:** Explanation of the difference of $244 million or 1.7% between 1987-88 actual payments and Main Estimates:

| **Basic Pension** | ($ Million) |
|---|---|
| ° a 0.2.% higher than forecast number of eligible beneficiaries | 16 |
| ° lower than forecast average monthly rate (due to higher than anticipated indexation rates partially offset by higher than projected income levels) | (26) |
| **Guaranteed Income Supplement** | |
| ° a 1.4% lower than forecast number of eligible beneficiaries | (52) |
| ° a lower than forecast average monthly rate (due in large part to higher average income slightly offset by higher than anticipated indexation rates | (83) |

**Spouse's Allowance** ($ Million)

- a 13.3% lower than forecast number of eligible beneficiaries (75)
- a lower than forecast average monthly rate (due in part to higher average income and also to higher indexation rates than anticipated) (24)

**Performance Information and Resource Justification**

The estimated maximum benefit rates for 1989-90 and the actual maximum rates for the last four years are presented below in Figure 10.

**Figure 10: Old Age Security - Summary of Maximum Monthly Benefits**

| Fiscal Year | Basic Pension | Guaranteed Income Supplement | | Spouse's Allowance | | Increase |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Single | Married | Regular | Extended | |
| **Estimates 1989-90** | | | | | | |
| January 1, 1990 | 335.74 | 398.98 | 259.87 | 595.61 | 657.57 | 0.7 |
| October 1, 1989 | 333.41 | 396.21 | 258.06 | 591.47 | 653.00 | 1.3 |
| July 1, 1989 | 329.13 | 391.13 | 254.75 | 583.88 | 644.62 | 1.0 |
| April 1, 1989 | 325.87 | 387.26 | 252.23 | 578.10 | 638.24 | 0.8 |
| Actual (Annual Average) | | | | | | |
| 1988-89 | 318.12 | 378.06 | 246.24 | 564.36 | 630.56 | |
| 1987-88 | 305.71 | 363.33 | 236.63 | 542.34 | 598.76 | |
| 1986-87 | 292.91 | 348.11 | 226.72 | 519.63 | 573.69 | |
| 1985-86 | 281.21 | 334.20 | 217.66 | 498.86 | 550.76 | |

In 1987-88, approximately 1,778,000 new applications for Old Age Security (OAS), Guaranteed Income Supplement (GIS) and Spouse's Allowance (SPA) benefits were processed. In the same year, approximately 2,770,000 OAS accounts were maintained. (Refer to page 6-23 for workload and performance indicators).

## C. Program Administration

### Objective

To provide overall direction and coordination of program activities by providing policy advice and analysis, planning, financial and administrative services; to exercise overall authority for the CPP; to determine eligibility, to authorize payments, to maintain and provide information relative to the Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security programs; to assist in the issuance of disability certificates and to assist the courts in the enforcement of custody orders and support payments.

### Description

The Program Administration activity encompasses:

- the development and provision of plans and policy advice for the Minister and senior management;
- the determination of benefit entitlement;
- the authorization of payments for beneficiaries and the maintenance of beneficiary payment records;
- assistance in the support of certain parts of the Income Tax Act and the Family Orders and Agreements Enforcement Assistance Act; and
- the overall administration of the Canada Pension Plan.

### Resource Summaries

This activity accounts for 100% of the 1989-90 operating expenditures and 100% of person-years of the Income Security Program.

**Figure 11: Activity Resource Summary**[1]

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Assistant Deputy Minister | **326** | **3** | 320 | 3 | 376 | 3 |
| International Liaison | **245** | **5** | 242 | 5 | 260 | 4 |
| ISP Systems | **10,489** | **90** | 10,004 | 95 | 12,543 | 83 |
| ISP Systems Redesign | **9,283** | **27** | 4,656 | 13 | - | - |
| Programs Policy, Appeals and Legislation | **6,521** | **109** | 6,423 | 115 | 7,925 | 112 |
| Programs Operations | **95,223** | **2,415** | 94,747 | 2,550 | 96,119 | 2,556 |
| | **122,087** | **2,649** | 116,392 | 2,781 | 117,223 | 2,758 |
| Less: Revenues credited to the Vote (CPP) | **(41,464)** | **-** | (38,805) | - | (47,382) | - |
| | **80,623** | **2,649** | 77,587 | 2,781 | 69,841 | 2,758 |

**Explanation of Change:** The increase of $3.0 million or 3.9% and decrease of 132 person-years or 4.7% in requested resources for 1989-90 over the 1988-89 forecast are due to:

| | ($000) | P.Y. |
|---|---|---|
| ° Systems development | 2,551 | 14 |
| ° Allowance for inflation | 1,493 | - |
| ° Workload adjustment personnel costs | 852 | - |
| ° Downsizing | (1,818) | (145) |
| ° Change in CPP recovery method | (86) | - |
| ° Miscellaneous | 44 | (1) |

[1] The following organizational changes have taken place:

- finance and administration have been centralized at the departmental level; and
- a new directorate, ISP Systems Redesign, has been created to redesign the Family Allowance client service delivery system and to develop a master plan for integration of the Old Age Security and Canada Pension Plan client service delivery systems.

Figure 12 shows actual compared to originally estimated operating expenditures for the Program Administration activity.

**Figure 12: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actual | | Main Estimates | | Change | |
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Assistant Deputy Minister | 376 | 3 | 246 | 4 | 130 | (1) |
| International Liaison | 260 | 4 | - | - | 260 | 4 |
| ISP Systems | 12,543 | 83 | 5,587 | 23 | 6,956 | 60 |
| Programs Policy, Appeals and Legislation | 7,925 | 112 | 5,859 | 98 | 2,066 | 14 |
| Programs Operations | 96,119 | 2,556 | 95,697 | 2,638 | 422 | (82) |
| | 117,223 | 2,758 | 107,389 | 2,763 | 9,834 | (5) |
| Less: Revenue credited to the Vote (CPP) | 47,382 | - | 38,030 | - | 9,352 | - |
| | 69,841 | 2,758 | 69,359 | 2,763 | 482 | (5) |

**Explanation of Change:** Actual total operating expenditures were $9.8 million or 9.2% higher than anticipated due to:

| | ($ Million) |
|---|---|
| ° workload increases | 4.2 |
| ° EDP purchases | 2.2 |

| | ($ Million) |
|---|---|
| ° communications increases including toll free service | 1.3 |
| ° increase in postage costs | 1.2 |
| ° SSC cost increase | 0.9 |

**Performance Information and Resource Justification**

The performance of each program is measured in terms of applications processed and accounts accessed.

**Figure 13: Income Security Program Performance by Activity**

| Activity | Performance Indicator or Workload Indicator | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|---|
| FA | - Applications Processed | **441,444** | 443,662 | 445,761 |
| | - Accounts Accessed | **617,599** | 623,837 | 677,221 |
| OAS | - Applications Processed | **1,814,032** | 1,796,071 | 1,778,288 |
| | - Accounts Accessed | **2,879,559** | 2,823,097 | 2,767,742 |
| CPP | - Applications Processed | **351,869** | 348,207 | 344,759 |
| | - Accounts Accessed | **373,131** | 365,815 | 348,405 |
| **Total** | - Applications Processed | **2,607,345** | 2,587,940 | 2,568,808 |
| | - Accounts Accessed | **3,870,289** | 3,812,749 | 3,793,368 |
| **Total** | - ISP Program Workload | **6,477,634** | 6,400,689 | 6,362,176 |
| | Base Year Person-Year Cost | **2,763** | 2,731 | 2,714 |
| | Allotted Reference Level | **2,649** | 2,781 | 2,758 |
| **Efficiency** | | **104.30** | 98.20 | 98.40 |

For 1989-90, the workload will increase by 1.20% while resources will decrease by 4.75%. This significant decrease in resources will cause efficiency to rise.

**Application Processing:** All actions necessary to record the receipt of an application, to approve or deny it, to respond to related inquiries and to transmit the results prior to the first payment.

**Account Maintenance:** All actions required to maintain account/benefit information and repayments, to respond to inquiries or to dispose of records.

## Section III
## Supplementary Information

### A. Profile of Program Resources

### 1. Financial Requirements by Object

The Income Security Programs Branch financial requirements by object are presented in Figure 14.

**Figure 14: Details of Financial Requirements by Object**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Salaries and wages | 80,616 | 80,271 | 79,607 |
| Contributions to employee benefit plans | 12,333 | 12,177 | 12,374 |
| | 92,949 | 92,448 | 91,981 |
| **Goods and Services** | | | |
| Transportation and communications | 11,210 | 9,869 | 11,535 |
| Information | 1,297 | 1,495 | 1,541 |
| Data processing services | 3,156 | 3,156 | 2,526 |
| Professional and special services | 10,357 | 5,905 | 4,491 |
| Rentals | 200 | 230 | 404 |
| Purchased repair and upkeep | 297 | 342 | 296 |
| Utilities, materials and supplies | 2,195 | 2,529 | 2,901 |
| Other subsidies and payments | 16 | 19 | 45 |
| | 28,728 | 23,545 | 23,739 |
| Total operating | 121,677 | 115,993 | 115,720 |
| Capital | 410 | 399 | 1,503 |
| Transfer payments | 19,007,000 | 17,878,000 | 16,913,099 |
| Total program expenditures | 19,129,087 | 17,994,392 | 17,030,322 |
| Less: Receipts and Revenues credited to the Vote - Operating expenditures recovered from the Canada Pension Plan | (41,464) | (38,805) | (47,382) |
| | 19,087,623 | 17,955,587 | 16,982,940 |

## 2. Personnel Requirements

All of the person-years in the Income Security Programs Branch are allocated to the Program Administration activity and account for 76% of the total operating expenditures of the Branch. A profile of the Branch's personnel requirements is provided in Figure 15.

**Figure 15: Details of Personnel Requirements**

| | Authorized Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-1990 Average Salary Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Management** | 14 | 14 | 14 | 56,200-123,400 | 73,745 |
| **Scientific and Professional** | 36 | 38 | 37 | 16,185- 95,810 | 69,492 |
| **Administration and Foreign Service** | | | | | |
| Administrative Services | 167 | 175 | 174 | 15,178- 64,300 | 38,708 |
| Program Administration | 497 | 518 | 518 | 15,178- 64,300 | 39,142 |
| Other | 31 | 32 | 32 | 14,100- 70,665 | 44,202 |
| **Technical Support** | 6 | 6 | 6 | 14,009- 64,044 | 38,917 |
| **Administrative Support** | | | | | |
| Clerical | 1,604 | 1,678 | 1,675 | 14,338- 35,194 | 24,313 |
| Secretarial | 164 | 172 | 172 | 14,210- 35,419 | 22,037 |
| Other | 123 | 131 | 131 | 14,042- 41,166 | 22,478 |
| **Operational** | 7 | 4 | 4 | 14,755- 44,350 | 23,429 |

**Note:** The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1988. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

### 3. Transfer Payments

Statutory Payments make up 99% of the total Estimates of this Program.

**Figure 16: Details of Statutory Payments**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Old Age Security benefits | | | |
| Basic Pension | **11,885,000** | 11,006,000 | 10,247,941 |
| Guaranteed Income Supplement | **3,961,000** | 3,776,000 | 3,618,244 |
| Spouse's Allowance | **549,000** | 494,000 | 482,561 |
| Family Allowance Benefits | **2,612,000** | 2,602,000 | 2,564,353 |
| | **19,007,000** | 17,878,000 | 16,913,099 |

### 4. Net Cost of Program

The 1989-90 Estimates include only those budgetary expenditures expected to be incurred and charged to the program's voted and statutory appropriations. Other items must be included when showing the cost of the program. Figure 17 shows the net cost of the program after services provided without charge by other departments have been added and after revenues credited to the Vote that relate to recovery of the Canada Pension Plan administrative expenditures have been deducted.

**Figure 17: Net Cost of Program for 1989-90**

| (thousands of dollars) | | 1989-90 | 1988-89 |
|---|---|---|---|
| Operating Expenditures | | **122,087** | 116,392 |
| Benefit Payments | | **19,007,000** | 17,878,000 |
| Main Estimates | | **19,129,087** | 17,994,392 |
| **Services received without charge** | | | |
| Accommodation | - from Public Works Canada | **8,640** | 8,526 |
| Cheque issue services | - from Supply and Services Canada | **295** | 293 |
| Employer's share of employee benefits covering insurance and costs | - from Treasury Board Secretariat | **3,179** | 2,848 |
| Other services | - from other departments | **138** | 133 |
| | | **12,252** | 11,800 |
| Total program cost | | **19,141,339** | 18,006,192 |
| Less: Recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan: Credit to Vote 45, NHW | | **41,464** | 38,805 |
| Estimated net program cost | | **19,099,875** | 17,967,387 |

## Section I
## Canada Pension Plan Overview

### A. Description of Plan

#### 1. Introduction

The Canada Pension Plan (CPP) is a compulsory, contributory, social insurance plan which enables members of the labour force to acquire and retain protection for themselves and their families against loss of income due to retirement, disability or death. Currently, approximately 8.8 million Canadians contribute annually to the plan and approximately 2.5 million people receive benefits.

The Plan began in 1966 and covers all of Canada except the province of Quebec which has exercised its constitutional prerogative of operating a comparable program - the Quebec Pension Plan. All benefits and administrative costs are financed from contributions received and the interest earned by the CPP Investment Fund. Any changes to the legislation governing the general level of benefits or the rate of contributions require an Act of Parliament plus the agreement of at least two thirds of the 10 provinces having not less than two thirds of the population. In addition, changes of this kind require three years of notice before coming into force unless notice is waived by the provinces.

#### 2. Contributions

Most employees and self-employed persons between the ages of 18 and 65 must contribute to the Plan. Contributions are made on annual employment earnings between a minimum level known as the Year's Basic Exemption and a maximum called the Year's Maximum Pensionable Earnings ($2,700 and $27,700 respectively for calendar year 1989). Employees in 1989 contribute at the rate of 2.1% of earnings within this range with a matching contribution by the employer. The self-employed pay the 1989 combined rate of 4.2%. These contribution rates were set out in a 25-year schedule of (gradually increasing) contribution rate changes established by legislation beginning in 1987. The schedule is subject to ministerial review and extension by federal and provincial Finance ministers. (see page 6-31).

#### 3. Benefits

There are three categories of benefits: retirement pensions, survivors' benefits, and disability benefits. Actuarially adjusted retirement pensions may be payable to contributors starting between the ages of 60 and 70. Survivors' benefits are paid to surviving spouses of deceased contributors and on behalf of their dependent children. A lump-sum death benefit is also payable. Disability benefits are payable to contributors under age 65 with prolonged and severe disabilities and on behalf of their dependent children.

### B. Operation of the Plan

As required by the CPP legislation, the federal government administers the Plan and maintains separate financial records for the CPP Account and the CPP Investment Fund.

#### 1. Canada Pension Plan Account

The CPP Account is credited with all contributions received and interest earned and is charged with all benefits paid and administrative expenses. Any monies on hand in the account in excess of operating needs for the next three months are invested on behalf of the fund.

## 2. Canada Pension Plan Investment Fund

The amounts invested constitute the CPP Investment Fund. Investments in provincial, territorial and federal government securities are made with the cash on hand in excess of the three-month operating requirement. The amount made available to each province is based on the proportion of total contributions made by residents of each province and territory during the previous 10-year period. Funds not borrowed by the provinces or territories are invested in federal securities. Interest earned on the investments is credited to the CPP Account. Funds derived from the redemption of securities are reinvested.

## 3. Departmental Responsibilities

While the CPP legislation assigns to the Minister of National Health and Welfare overall accountability for reporting on the operations and status of the plan, six other departments also participate in its administration. These other participants are National Revenue, Supply and Services, Public Works, Employment and Immigration, Finance, and the Office of the Superintendent of Financial Institutions. Finance is responsible for investing the Account's excess monies. The major responsibilities of the other participating departments in respect of the CPP are outlined on page 6-36. Costs incurred in administering the Act are recoverable from the Account. For convenience, presentation of the full report on the CPP is included as a part of the Estimates of the Department of National Health and Welfare.

## C. Financial Summary

Figure 18 summarizes the financial transactions of the CPP and the change in the balance of the Canada Pension Plan Account for the fiscal year 1989-90.

**Figure 18: Canada Pension Plan Account - Source and Application of Funds and Year-End Balances**

| (millions of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Change | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|---|
| **Source** | | | | |
| Contributions | **6,780** | 6,268 | 512 | 5,583 |
| Interest | **4,104** | 3,907 | 197 | 3,669 |
| Securities Redeemed | **823** | 738 | 85 | 659 |
| | **11,707** | 10,913 | 794 | 9,911 |
| **Application** | | | | |
| Benefit Payments | **9,023** | 8,303 | 720 | 7,329 |
| Investments | **2,351** | 2,219 | 132 | 2,142 |
| Administrative Expenses | **124** | 121 | 3 | 135 |
| Increase in Operating Balance | **209** | 270 | (61) | 305 |
| | **11,707** | 10,913 | 794 | 9,911 |
| **Year-End Balances** | | | | |
| Investment Fund | **36,746** | 35,218 | 1,528 | 33,737 |
| Operating Balance | **2,763** | 2,554 | 209 | 2,284 |
| Account Total | **39,509** | 37,772 | 1,737 | 36,021 |

## D. Highlights of Financial Change

Highlights for the upcoming year are as follows:

- The balance in the Canada Pension Plan Account at the end of fiscal year 1989-90 is expected to increase by $1.7 billion to $39.5 billion.
- The annual rate of increase in the balance will decrease from 4.9% in 1988-89 to 4.6% in 1989-90.
- Receipts of contributions and interest are projected to increase by 7.0% in 1989-90 compared to 10.0% in 1988-89.
- Disbursements for benefit payments and administrative expenses are forecast to rise by 8.1% in 1989-90 compared to 11.1% in 1988-89.

## E. Long-term Financial Implications

The Canada Pension Plan is in the third year of a 25-year schedule of contribution rate changes, designed to place the CPP on a firm financial footing through a series of small and gradual rate increases. The contribution rates for 1989 and 1990 are 4.2 percent and 4.4 percent respectively. The rates will rise to 7.6 percent by the year 2011.

This schedule will result in a fund of approximately $120 billion in 2011, or just over 2 years worth of benefits. This target of 2 years' worth of benefits is felt to be a reasonable level of contingency to accommodate demographic or economic fluctuations.

The most recent amendments to the CPP called for regular periodic reviews of the financing arrangement. The federal and provincial governments will review the situation at least once every five years to ensure that the Plan is on target to maintain the fund at approximately two years' worth of benefits and to revise and extend the rate schedule to place it again on a 25-year basis. The next major review of the funding arrangements is scheduled to begin in 1990.

The next actuarial report on the CPP, Actuarial Report Number 11, is to be tabled in the House of Commons during the 1989-90 fiscal year.

## Section II
## Canada Pension Plan Receipts

Receipts of the Canada Pension Plan are from three (3) sources:

**A. Contributions**
**B. Interest Income**
**C. Security Redemptions**

### A. Contributions

Contributions to the Plan in 1989-90 are expected to make up 57.9% of all receipts. Table 18 reflects an expected rise in contributions collected in 1989-90 versus contributions of $512 million or 8.2% collected in 1988-89. The number of contributors is expected to increase slightly from 8.8 million to 8.85 million. In addition, the contribution rate increase from 4.2% in 1989 to 4.4% in 1990 will also result in higher contributions collected by the CPP. The average annual contribution per contributor is expected to rise to $766.10 in 1989-90 from $712.27 in 1988-89.

### B. Interest Income

Interest income from investments in federal, territorial and provincial securities and the operating balance account for 35.1% of the total receipts of $11.7 billion forecast for 1989-90.

**Figure 19: Interest Income**

| (millions of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Change | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|---|
| **Interest from:** | | | | |
| Investments | **3,858** | 3,661 | 197 | 3,485 |
| Operating Balance | **246** | 246 | - | 184 |
| | **4,104** | 3,907 | 197 | 3,669 |

### C. Security Redemptions

Monies from the redemption of securities are received and credited to the CPP Account on a monthly basis and if not needed for immediate benefit expenditures, are reinvested in the following month. In the interim, the money earns interest as part of the Operating Balance.

In 1989-90, $823 million worth of securities will be redeemed, accounting for 7.0% of the total forecasted receipts.

## Section III
## Canada Pension Plan Disbursements

### A. Benefit Payments

### 1. Introduction

Of the 2,496,500 CPP beneficiaries, more than 1,637,000 receive retirement pensions, 536,000 receive surviving spouses' benefits, almost 172,000 receive disability pensions while 6,500 death benefits are paid monthly. In addition, 145,000 dependent children of deceased or disabled contributors qualify for monthly flat-rate benefits. All the benefits, including flat-rate benefits, are adjusted annually in accordance with changes in the Consumer Price Index. The Canada Pension Plan - Terms and Conditions document contains a detailed explanation of the benefits, conditions of eligibility and the calculation of the benefit amounts.

### 2. Description of Benefits

**Retirement Pension:** Contributors may begin receiving CPP retirement pensions as early as age 60 or delay receipt until age 70 on an actuarial adjusted basis. Applicants who are between 60 and 65 must have wholly or substantially ceased working when they begin to receive the retirement pension. Contributors over age 65 need not cease working to qualify.

Pensions are adjusted by 0.5% per month between the date the pension begins and the month of the contributor's 65th birthday. Those contributors who begin receiving a retirement pension at age 60 will receive 70% of the normal amount payable at age 65 while those who delay receipt until age 70 will receive 130% of the amount payable at age 65.

Spouses who are at least 60 years of age and who have applied for any CPP retirement pension to which they may be entitled, can share their pensions. The total of the two pensions remains the same.

**Disability Pensions:** Disability pensions are payable to contributors who meet the minimum contributory requirements and whose disability seriously affects their ability to earn and will do so for more than a temporary period.

**Death Benefits:** A lump-sum benefit is payable to the estate of the deceased contributor provided that sufficient contributions had been made.

**Surviving Spouses' Benefits:** A contributor's surviving legal or common-law spouse may be eligible for a monthly pension if the contributor had made contributions for a minimum period and, if at the time of the contributor's death, the spouse was at least age 35, or was under age 35 and had dependent children, or was disabled. Payments continue even if the surviving spouse remarries.

**Dependent Children's Benefits:** Monthly benefits are payable on behalf of the dependent children of contributors who are in receipt of a CPP disability pension or who die. The amount is a flat rate and is payable until the child reaches age 18 or up to age 25 if he/she is in full-time attendance at school or university.

## 3. Financial Requirements

Figure 20 shows the financial requirements for each of the three benefit categories and, where applicable, the individual types of benefits within these categories.

**Figure 20: Benefit Payments by Category and Type**

| (millions of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Change | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|---|
| Retirement pensions | **5,974** | 5,486 | 488 | 4,808 |
| Survivors' benefits | | | | |
| Surviving spouses' benefits | **1,278** | 1,187 | 91 | 1,076 |
| Orphans' benefits | **136** | 124 | 12 | 124 |
| Death benefits | **160** | 142 | 18 | 132 |
| Survivors' benefits total | **1,574** | 1,453 | 121 | 1,332 |
| Disability benefits | | | | |
| Disability pensions | **1,383** | 1,278 | 105 | 1,110 |
| Benefits to children of disabled contributors | **92** | 86 | 6 | 79 |
| Disability benefits total | **1,475** | 1,364 | 111 | 1,189 |
| Total | **9,023** | 8,303 | 720 | 7,329 |

## 4. Explanation of Change in Financial Requirements:

The overall increase is primarily due tc the continuing growth in the number of beneficiaries which accounts for $0.5 billion of the overall increase of $0.7 billion and to the increase in the average amount payable for each type of benefit which accounts for the balance of $0.2 billion.

Figure 21 provides further details of these changes for the three largest types of benefits.

**Figure 21: Highlights of Financial Changes**

| Benefit Type | Reason for Change | ($ Millions) Change |
|---|---|---|
| Retirement pension | - An increase of $7.75 in the average monthly benefit (from $296.43 to $304.18) | 146 |
| | - Growth of 94,191 in the average number of beneficiaries (from 1,542,358 to 1,636,549) | 342 |
| | | 488 |
| Surviving spouse's pension | - An increase of $3.94 in the average monthly benefit (from $194.89 to $198.83) | 24 |
| | - Growth of 28,209 in the average number of beneficiaries (from 507,378 to 535,587) | 67 |
| | | 91 |
| Disability pension | - An increase of $12.68 in the average monthly benefit (from $658.70 to $671.38) | 25 |
| | - Growth of 10,032 in the average number of beneficiaries (from 161,639 to 171,671) | 80 |
| | | 105 |

## 5. Variables Affecting Total Benefit Payments

Canada Pension Plan benefits are for the most part earnings-related. Benefits are largely based on career average earnings which tend to be higher for each group of new beneficiaries. In addition, the mix of contributors and beneficiaries has been changing over the years as the participation of females in the labour force increases. Some benefits, such as orphans' benefits, are not earnings-related, but a fixed amount which all orphans receive. As well, disability and survivor benefits contain a fixed or flat-rate portion in addition to an earnings-related portion. All benefits in pay are indexed each January to reflect changes in the cost of living as measured by the Consumer Price Index. Finally, the plan has an earnings ceiling which changes every year. This ceiling helps determine the amount of benefits people receive, as well as the amount of contributions which must be paid into the Plan.

## B. Administrative Expenses

Administrative expenses for 1989-90 are estimated at $124 million. This represents an increase of 2.4% over those forecast for 1988-89.

**Figure 22: Administrative Expenses**

(thousands of dollars)

| Department | Type of Administration Service | **Estimates 1989-90*** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|---|
| Revenue | Collection of contributions | **52,533** | 48,178 | 58,110 |
| Health and Welfare | Plan administration, operations, records etc. | **42,922** | 42,922 | 50,187 |
| Supply and Services | Cheque issue and EDP services | **20,863** | 22,880 | 18,907 |
| Public Works | Accommodation | **5,200** | 5,100 | 5,997 |
| Employment and Immigration | Assignment of social insurance numbers and maintenance of the central index** | **1,613** | 1,636 | 1,325 |
| Office of the Superintendent of Financial Institutions | | **519** | 462 | 347 |
| | | **123,650** | 121,178 | 134,873 |

*The 1989-90 HWC forecast is the aggregate of the Income Security Program $41,464 and the Departmental Administration Program $1,458.

**Net figures after deducting prior year's recoveries of $498 in 1989-90, $475 in 1988-89 and $425 in 1987-88 from the Quebec Pension Plan.

# Fitness and Amateur Sport Program

1989-90
Expenditure Plan

## Table of Contents


**Spending Authorities**

A. Authorities for 1989-90 7-4
B. Use of 1987-88 Authorities 7-5

**Section I**
**Program Overview**

A. Plans for 1989-90
1. Highlights 7-6
2. Summary of Financial Requirements 7-7
B. Recent Performance
1. Highlights 7-8
2. Review of Financial Performance 7-10
C. Background
1. Introduction 7-10
2. Mandate 7-10
3. Program Objective 7-10
4. Program Organization for Delivery 7-11
D. Planning Perspective
1. External Factors Influencing the Program 7-12
2. Initiatives 7-13
3. Update on Previously Reported Initiatives 7-14
E. Program Effectiveness 7-16

**Section II**
**Analysis by Activity**

A. Fitness 7-19
B. Amateur Sport 7-22
C. Program Administration 7-25

**Section III**
**Supplementary Information**

A. Profile of Program Resources
1. Financial Requirements 7-27
2. Personnel Requirements 7-28
3. Transfer Payments 7-30
4. Net Cost of Program 7-31
B. Other Information
1. Canada's International Sport Ranking 7-32
2. Federal/Provincial Lottery Agreements 7-33

## Spending Authorities

### A. Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates

**Financial Requirements by Authority**

| Vote | (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|
| | **Fitness and Amateur Sport Program** | | |
| 55 | Operating expenditures | 9,848 | 7,476 |
| 60 | Contributions | 62,959 | 54,118 |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 665 | 672 |
| | **Total Program** | 73,472 | 62,266 |

**Votes - Wording and Amounts**

| Vote | (dollars) | 1989-90 Main Estimates |
|---|---|---|
| | **Fitness and Amateur Sport Program** | |
| 55 | Fitness and Amateur Sport - Operating expenditures | 9,848,000 |
| 60 | Fitness and Amateur Sport - Contributions | 62,959,000 |

**Program by Activities**

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | | | | | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Authorized person-years | Budgetary Operating | Capital | Transfer payments | Total | |
| Amateur Sport | 42 | 4,881 | - | 55,670 | 60,551 | 49,520 |
| Fitness | 28 | 2,657 | - | 7,289 | 9,946 | 9,945 |
| Program Administration | 25 | 2,951 | 24 | - | 2,975 | 2,801 |
| | 95 | 10,489 | 24 | 62,959 | 73,472 | 62,266 |
| 1988-89 Authorized person-years | 105 | | | | | |

**Note:** The person-year figures for the upcoming fiscal year 1989-90 exclude Ministers' exempt staff, and Governor in Council appointees, since these person-years are no longer controlled by Treasury Board.

**B. Use of 1987-88 Authorities - Volume II of the Public Accounts**

| Vote | (dollars) | Main Estimates | Total Available for Use | **Actual Use** |
|---|---|---|---|---|
| | **Fitness and Amateur Sport** | | | |
| 50 | Operating expenditures | 8,341,000 | 7,501,000 | **7,465,132** |
| 55 | Contributions | 57,641,000 | 58,568,000 | **58,554,576** |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 728,000 | 783,000 | **783,000** |
| | **Total Program - Budgetary** | 66,710,000 | 66,852,000 | **66,802,708** |

## Section I
## Program Overview

### A. Plans for 1989-90

### 1. Highlights

The Fitness and Amateur Sport Program will spend 86% of its 1989-90 budget on contributions to national sport and fitness organizations, to nationally ranked athletes, and to support research in these fields.

**Fitness:** Pursuant to an internal reorganization in 1988-89, Fitness Canada will continue to raise awareness inside government, among non-government organizations and the public of the important benefits to be found through physical activity, be they personal (such as increased quality of life) or economic (such as the contribution fitness makes to preventive health care).

The reforms also address the demands of the fitness community for greater coordination in meeting the needs of Canadians, particularly the four priority target groups of youth, seniors, employees and the disabled. Fitness Canada will also assess the establishment of new mechanisms outside government which may be better able to secure and coordinate the additional resources and new strategies required to reach more Canadians.

Fitness Canada will direct a sum of $9.9 million and 28 person-years (PYs) to these ends and towards the following areas:

- establishment of a support services mechanism to assist the fitness community develop and deliver new initiatives; (see page 7-13)
- support for the implementation of initiatives outlined in each target group's "Blueprint for Action"; (see page 7-8, 7-14)
- host a national conference on the implications of the "active living" model; (see page 7-14)
- support the dissemination of new data from the longitudinal survey of 1988;
- support and/or participate in international relations initiatives; (ref. page 7-9) and
- establish a coordinating mechanism between Fitness Canada and the Council of Ministers of Education to address federal-provincial-territorial issues such as recreation and fitness.

**Amateur Sport:** A sum of $60.6 million and 42 person-years will be designated as resources to assist and provide policy direction to the development of the Canadian sport system (both its domestic and high performance elements) and to the development of Canadian athletes at the national and international levels. Sport Canada will focus its activities and resources on the following areas during 1989-90:

- the Best Ever-Winter Program announced in March 1988 will focus on the development of the winter sport system as well as programs for the preparation of athletes for competition at the international level; (see page 7-14)

- implement a winter sport development strategy designed to build on the momentum generated by the hosting of the XVth Winter Olympic Games in Calgary; (see page 7-14)

- in conjunction with the provincial/territorial governments, implement a "Year of the Coach in Canada" program designed to promote coaching as a profession in Canada; (see page 7-14)

- implement, as appropriate, recommendations resulting from the Task Force on National Sport Policy; and

- ensure that National Sport Organizations conduct evaluations of the 1984/88 quadrennial, and that plans are developed for the next four years based on these evaluations. (see page 7-9)

**Program Administration:** A new directorate within Fitness and Amateur Sport entitled International Relations for Sport and Fitness has been established. It will focus on broadening Canada's impact in international decision-making processes among governments and within the sport movement, and on influencing the implementation of policies with significant long-term value to domestic and international initiatives.

## 2. Summary of Financial Requirements

**Figure I: Financial Requirements by Activity**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Change | For Details See Page |
|---|---|---|---|---|
| Fitness | **9,946** | 9,945 | 1 | 7-19 |
| Amateur Sport | **60,551** | 55,920 | 4,631 | 7-22 |
| Program Administration | **2,975** | 2,801 | 174 | 7-25 |
| | **73,472** | 68,666 | 4,806 | |
| Person-years | **95** | 105 | (10) | |

**Explanation of Change:** Financial requirements for 1989-90 are $4.806 million higher than the 1988-89 forecast primarily due to:

| | ($000) |
|---|---|
| - an increase in funding related to the timing of the Best Ever-Summer and Winter programs, for anti-doping activities, and for Toronto's bid for the 1996 Summer Olympic Games; | 1,200 |

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase in funding for the 1991 Canada Games; and | 3,400 |
| ° price adjustments for public servants' salaries and wages, adjustments to the person-year reduction plan, and a decontol of Exempt Staff person-years and a decrease in related salaries and wages. | (52) |

**Explanation of 1988-89 Forecast:** The 1988-89 forecast (which is based on information available as of November 30, 1988) is $6.4 million or 10.3% higher than the 1988-89 Main Estimates of $62.3 million. This difference reflects the following items:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase in funding for the first year of the five-year, $32 million Best Ever-Winter Program; and | 5,800 |
| ° funding for the federal government's support of Toronto's bid for the 1996 Summer Olympic Games. | 600 |

## B. Recent Performance

### 1. Highlights

Highlights of the Program's performance during 1987-88 were:

**Fitness:**

° Fitness Canada completed an analysis and consultation process to assess numerous structural options that could lead to increased effectiveness for the Program as a whole. It was decided to retain and strengthen Fitness Canada while concentrating on an internal reorganization, the development of new strategies, and a new mandate definition;

° national master plans (Blueprints for Action) for the target group populations of youth, older adults, employees and the disabled were initiated. Based on consultations with various stakeholders (such as client organizations, other intervenors, and the users themselves), these plans will lay out what will be done, with whom and to what end over the next 3 to 5 years;

° the Federal-Provincial/Territorial Fitness Committee was established to coordinate intergovernmental development of policies, programs and priorities;

° several additional initiatives to encourage mass participation in physical activity took place (including the Great Canadian Skate Challenge), and Fitness Canada officials went to the Soviet Union to lay the groundwork for developing a joint mass participation event, subsequent to a general agreement in principle between the two countries' Directorates responsible for fitness;

° expanded support of and participation in Canada's Fitweek by corporations resulted in an increase of 5,000 local events during the week and over $400,000 in financial assistance to the national organizations involved; and

- initiatives completed as a follow-up to the International Youth Year Symposium included:

  - the Fitness Fits newsletter, which is distributed four times a year to youth leaders in education and recreation;

  - a public service announcement video promoting physical activity to Canadian youth; and

  - a nation-wide contest to solicit ideas from secondary school students across Canada, for creative games or physical activities, with winning entries to be published as a resource tool for youth fitness leaders.

**Amateur Sport:**

- Sport Canada support enabled Canada as host to the Winter Olympics in Calgary, to finish 10th in medal rankings (2 silver, 3 bronze). In terms of the number of top 8 performances (i.e. the number of athletes finishing in the top 8 in their event), this was Canada's "Best Ever" performance as a nation in the Winter Olympics, with 19 such placings. Since 1948, the Best Ever performance had been 10 top 8 finishes (in Sarajevo in 1984 and Innsbruck in 1976);

- in preparation for the Olympics in Calgary, spectacular new winter sport facilities were constructed and agreements were negotiated by the federal government to ensure optimal use of these facilities in the future for the development of high performance athletes. Sport Canada consultation and expertise contributed greatly to the success of this undertaking;

- in the summer, Canada met its projected performance level by finishing third in the Pan American Games in Indianapolis due in part to the financial and planning/ consultation assistance provided by the Program;

- a new framework for Quadrennial Planning was developed and implemented for use in National Sport Organizations. This new framework includes a component for each of domestic sport, high performance sport, and organizational management, a change from the process of the previous quadrennial which included only a high performance component;

- a new set of mechanisms for intergovernmental collaboration were successfully implemented with Sport Canada assuming an active role on the Federal-Provincial/ Territorial Sport Committee;

- Canada (Sport Canada) assumed the political and technical lead in the international movement against illegal drug usage in competitive sport; and

- the Best Ever -Winter program received Cabinet approval for extended funding into fiscal year 1992-93.

## 2. Review of Financial Performance

**Figure 2: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Fitness | 9,835 | 10,049 | (214) |
| Amateur Sport | 53,667 | 52,148 | 1,519 |
| Program Administration | 3,301 | 4,513 | (1,212) |
| | 66,803 | 66,710 | 93 |

**Explanation of Change:** The 1987-88 expenditures were $93 thousand or 0.14% higher than the Main Estimates. This was due mainly to the following offsetting factors:

| | ($000) |
|---|---|
| ° incremental funding to cover the development costs of the Best Ever Olympic Hockey Team for the 1988 Winter Olympic Games in Calgary; | 1,222 |
| ° incremental funding to cover the cost of a campaign against violence in sport called Fair Play in Sport; | 500 |
| ° decrease in funding attributable to the government-wide reduction announced in the February 1986 budget; and | (200) |
| ° consolidation of administrative functions. | (1,435) |

## C. Background

### 1. Introduction

The Fitness and Amateur Sport Program is the principal instrument by which the Department and the federal government contribute to increasing the fitness of Canadians as well as promoting and developing excellence in domestic and international amateur sport.

### 2. Mandate

The Fitness and Amateur Sport Program derives its mandate from the Fitness and Amateur Sport Act; to promote, encourage and develop sport and fitness through physical activity.

### 3. Program Objective

The Fitness and Amateur Sport Program objective is to foster extensive participation in sport and physical activity within the nation, thus contributing to the fitness and sense of well-being of

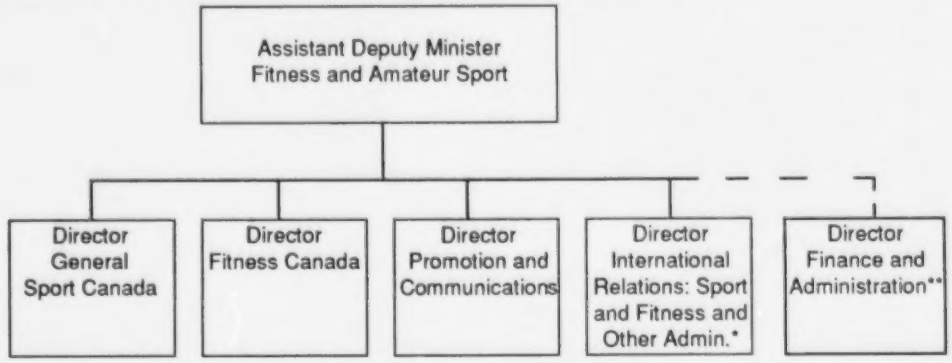
Canadians, and to support the highest level of achievement possible by Canada in international competitive sport.

## 4. Program Organization for Delivery

**Activity Structure:** The program is comprised of three activities/ planning elements: Fitness, Amateur Sport and Program Administration. The first two planning elements reflect the key program areas, and they receive executive direction from and are supported by the third. In 1988-89, the newly created Directorate, International Relations for Sport and Fitness, was added to the Program Administration activity.

Within the program, each planning element complements the other. Sport Canada, through its financial contribution and technical assistance program to national sport organizations and multi-service agencies, directs the development of Canadian sport at the national and international levels. At the same time, Fitness Canada, through its financial contributions and consultation program, encourages national organizations and agencies to develop programs aimed at increasing participation in physical activity, thus contributing to the fitness and overall well-being of Canadians.

**Figure 3: 1989-90 Resources by Organization-Activity ($000)**




| Activity | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Sport | 60,551 | | | | 60,551 |
| Fitness | | 9,946 | | | 9,946 |
| Program Administration | | | 1,055 | 1,920 | 2,975 |
| Person-Years | 42 | 28 | 10 | 15 | 95 |

* The Program Administration element includes the International Relations Directorate, the offices of both the Assistant Deputy Minister and the Minister of State and other administrative costs related to the ongoing operations of the above, as well as the National Advisory Council and the Canada Games Council.

** The Finance and Administration Directorate has been consolidated within the Corporate Management Branch of the Department. However, it continues to receive direction from, and support the operations of, the Assistant Deputy Minister and the Fitness and Amateur Sport Program.

## D. Planning Perspective

### 1. External Factors Influencing the Program

Several key factors influence the direction of the Fitness and Amateur Sport Program.

**International Competition in Sport:**

- Increasing numbers of participating nations give international sport a higher profile in foreign policy.

- Canada is increasingly playing a lead role in such political organizations as the Commonwealth and La francophonie under the lead of the Secretary of State for External Affairs and the Minister of State for External Relations. Multi-sectoral initiatives in this area often include a sport component, such as protocols, exchanges, games support and games hosting. These must be supported by Program resources.

- International sport authorities have demonstrated increasing concern regarding the issue of doping control. In response, Sport Canada has directed considerable resources to develop and enhance Canada's leadership role within the international community, including the presentation of the first world charter. However, substantial problems remain to be solved.

**Domestic Factors**

- There has been a rise in the popularity of fitness and physical activity, demonstrated by the recent growth of the fitness industry, and reflected in statistics which reveal that Canadian fitness and recreation clubs now collect over $1 billion annually in membership fees. In turn, Canadians are demanding better, certified instructors and safe, financially stable and reputable facilities.

- In light of annual health care costs approaching $40 billion, fitness has taken on a greater prominence as its positive role in preventive health care becomes more apparent.

- Consequent to these two factors is the emergence of a multi-disciplinary approach involving even greater numbers of fitness deliverers who constitute a fairly large lobby group at the national level, and who are continuously urging the federal government to increase the capacity and leverage of present resources in this area.

- As a result of the publicity and awareness surrounding the odysseys of Rick Hansen and Steve Fonyo in the last few years, there is an increase in the demand for physical activities and fitness programs designed for the disabled.

- The demand for activities for older adults will continue as this segment of the population will grow to an estimated 14% of our population by the year 2000.

- The 1988 Olympic Games in Calgary have provided a stimulus to the development of winter sports in Canada. Promotion of these Games has a spin-off effect for the

promotion of sports generally, leading to increased demand for facilities, coaches and participation opportunities.

- The Dubin Inquiry into doping and other banned practices will require coordinated Branch participation and response to meet the needs of the Commissioner and the Minister as it proceeds throughout 1989.

**Socio-Economic Factors**

- Concurrent with the government's implementation of fiscal restraint measures, the need for increased resources for the development of the Canadian sport system has become evident. The national sport community must seek to generate funds from the corporate sector while maintaining the focus on the original objective of improving opportunities for high quality involvement in sport at all levels. To achieve this, Sport Canada is asked to support their marketing efforts.

- Similarly, the fitness community has approached Fitness Canada with cohesive and potentially effective strategies to change the fitness attitudes and behaviours of Canadians. Several years of restraint measures mean that there are no government funds to carry them out. Accordingly, the Program has had to maximize internal efficiencies, prioritize programs and organizations which receive support, and direct funds towards the marketing efforts of its clients. These fiscally driven readjustments have caused some anxiety and concern among certain national organizations.

- The impact of restraint measures has been compounded by the lack of any adjustment for inflation to those funds which support the international travel of teams, the salaries of national organization managers, and the living allowances paid to carded athletes. Both sport and fitness organizations have had to reduce or defer new programming to offset inflation.

- Cognizant of the present climate of fiscal restraint within governments, the fitness community is requesting the federal government do more in the area of developing partnerships with the corporate sector, to generate greater sponsorship funds.

## 2. Initiatives

Major initiatives being introduced in 1989-90 include the following:

**Fitness**

**Increased Cooperation amongst Stakeholders**: As the fitness community expands and other partners from diverse sectors enter into the picture, there is a need for a coordinated and integrated approach. A national coordinating mechanism, or other structure as determined by partners in the fitness community, will be established to coordinate the various needs, viewpoints and interests of the numerous players constituting the field of fitness.

While continuing to play a lead role in the setting of national policy, Fitness Canada recognizes the need for the development of a support service mechanism which will assist the fitness community with the successful development and delivery of programs and services.

**Encouraging Corporate Partnerships**: Fitness Canada will assist the fitness community's efforts at securing corporate sponsorship by establishing a multi-sectoral committee in this field. Its mandate will include advising organizations that wish to expand the reach of their programs and services via joint endeavours with the private sector, as well as sensitizing the corporate sector to the benefits of fitness sponsorship.

**Active Living Concept**: A broader multi-disciplinary concept of fitness, known as "Active Living", has been developed which establishes a relationship not only between fitness and health, but between fitness and other disciplines such as education and recreation. The "Active Living" concept serves to complement Health and Welfare's campaign of Achieving Health for All, as endorsed by Cabinet. A model for "Active Living" is being prepared and a national conference is planned.

**Leadership Development:** Fitness qualifications for leaders across the country are being standardized and provide one element of a comprehensive national plan for the development of leaders.

**Disabled:** The disabled represent an important target group and constitute approximately 13% of Canadian adults. Emphasis will be placed on the implementation of initiatives outlined in the "Blueprint for Action" as well as the establishment of a mechanism to support program design and delivery. Other plans include the development of an advocacy resource package and promotion initiatives in this area.

**Older Adults:** Older adults continue to be important constituents and, in addition to implementing recommendations from the Blueprint for Action and developing a support mechanism, an older adult data base will be compiled and an adult resource directory is being published.

**Amateur Sport**

**Winter Sport Development:** Sport Canada will gain acceptance for and implement a set of national goals and strategies for winter sport development in Canada which would capitalize on the enthusiasm and investment in the Calgary Olympics.

**Year of the Coach:** Sport Canada will direct federal responsibilities related to this initiative including a major policy conference which will determine the strategy for coaching development in the 90s.

**National Goals for Science and Medicine in Sport:** The Program will begin the implementation of these goals with other partners involved in the national sport system and undertake activities pertaining specifically to the federal government.

**Francophone Games:** Sport Canada will coordinate the Canadian team selection, preparation and participation in the first Francophone Games (Jeux de la francophonie) to be held in July 1989 in Rabat, Morocco.

### 3. Update of Previously Reported Initiatives

The following initiatives were first reported in the 1987-88 Estimates.

**Fitness**

**Mass Participation Opportunities:** Efforts in this area have increased with concentration on winter events. Fitness Canada supported the programming efforts of its partners, and explored new ways to keep Canadians active through the winter months. Fitness Canada continues to support mass participation programming such as Canada's Fitweek.

Canada has also entered into an unprecedented agreement with the USSR to develop a joint Canada-USSR winter mass participation strategy. The first event will be the Fit-Trek, a friendly competition between a number of Canadian and Soviet cities.

**Federal-Provincial Collaboration:** A Federal-Provincial/Territorial Fitness Committee (FPTFC) was struck in June of 1987 to increase the cooperation and collaboration between the various government agencies responsible for fitness.

**Youth Fitness:** This very successful initiative, which will continue to impact resource allocation into 1989-1990, has seen several notable achievements since 1986. A nation-wide network of youth leaders has been established and youth themselves are now participating more in the development of programming.

**Task Force Reports:** The Task Force recommendations were reviewed and accepted at the October 1986 Conference of Federal-Provincial Ministers of Sport and Recreation.

Once the FPTFC was established, the Ministers directed the committee to develop a comprehensive workplan that reflected the recommendations contained in the reports and to outline a coordinated approach that addressed Canadian fitness development.

The above initiatives are now completed and/or incorporated into ongoing program activity, and will not require updating in future years.

**Amateur Sport**

**Winter Olympic Games**: The Winter Olympics hosted in Calgary provided a focus for winter sport development in Canada. New facilities were constructed and many new participants were attracted to participate in winter sports for the first time. An educational package about the Olympics was prepared by the Canadian Olympic Association and the federal government participated in its nation-wide distribution. Plans have been developed in conjunction with winter sport organizations to maintain the momentum generated by the Calgary Olympics.

**Domestic Sport Planning**: A domestic planning process was developed by Sport Canada and implemented in five national sport organizations. This process will eventually be undertaken by all NSOs which are clients of Sport Canada.

**Women in Sport:** The Sport Canada Women in Sport Policy was introduced in 1986 and since then many initiatives have been undertaken to enhance the status of women in sport. In 1987-88, a Women in Sport Bibliography was developed, women were specifically identified for training as high performance coaches at the National Coaching Institute in Victoria and a research project was funded which looked at gender and decision-making in NSOs.

**1988-92 Planning**: The Quadrennial Planning Process developed for the 1984-88 quadrennial was revised for the 1988-92 quadrennial and introduced to National Sport Organizations. As part of this process, all summer and winter Olympic sports will evaluate their plans and programs for the past quadrennial and use these evaluations to develop multi-year plans for the next quadrennial.

**Federal-Provincial/Territorial Relations:** The Federal/Provincial/ Territorial Blueprint has been replaced by a new mechanism for collaboration: the Federal/Provincial/Territorial Sport Committee (FPTSC). As an effective vehicle for communication, it has successfully undertaken several significant joint initiatives.

**Fair Play**: A marketing and sponsorship plan has been developed and implemented for the Fair Play Program. As well, a national Fair Play Award has been presented by the Minister and an annotated bibliography on Violence in Sport has been produced.

**Commonwealth Games:** Victoria was selected as Canada's nomination to host the 1994 Commonwealth Games and the federal government helped the Commonwealth Games Association of Canada and the City in the bidding process. This effort was crowned with the awarding of the Games to Victoria in September 1988.

**University Sport:** The University Sport Study was pre-empted by a similar study of the Canadian Colleges Sport System. The colleges study, to be completed in June 1989, is examining the roles and relationships of Canadian colleges to the sport system in Canada. The Terms of Reference for the University Study have been drafted but the project has not yet begun.

**Canada Games:** The major recommendations of the report to enhance the Canada Games were not supported by the provincial governments and were therefore not undertaken.

**Insurance for National Sport Organizations:** As a result of the work of the Advisory Committee on Insurance, a National Insurance Advisory Service will be established at the National Sport and Recreation Centre.

**Establishment of National Priorities**: National priorities for both Coaching, and Science and Medicine in Sport have been developed and are being implemented in conjunction with the respective agencies sharing responsibility in these two areas.

### E. Program Effectiveness

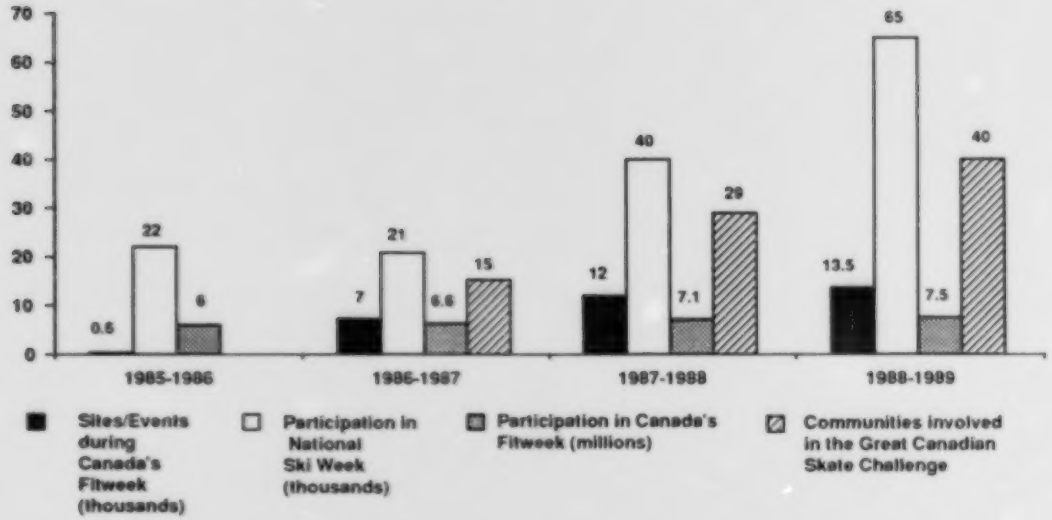
Evaluation frameworks for both Fitness Canada and Sport Canada were developed in 1983-84. A program evaluation is currently under way for Fitness. The evaluation for Sport will be carried out in 1989-90.

**Fitness:** The Fitness Activity does not work alone in the overall field of physical activity, and therefore it is difficult to determine to what degree its plans and programs are responsible for changes in attitude or behaviour relating to activity among Canadians.

The vast majority of its financial and human resources are directed to the support of the programs of national organizations. These bodies, in turn, reach the public and the practitioner. Thus, even statistical data such as that forthcoming from the 1988 longitudinal survey would not clearly determine the effectiveness of Fitness Canada's efforts.

However, what is clear is that Fitness Canada's policy and consultation initiatives determine to a large degree which activities are promoted to Canadians, what organizations are employed to carry them out, which segments of the population are considered to be most in need of programming, and the methodologies most likely to reach them. In these ways, Fitness Canada attempts to create change. Other measures of effectiveness in support of programming are shown in Figure 4.

**Figure 4: Outcomes of Fitness Canada Policy Initiatives**




**Amateur Sport:** Sport Canada's resources are directed toward the development of sport at the national and international levels. Sport Canada is concerned not only with high performance athlete results but also with the development of the sport system in Canada at both the domestic and the high performance levels. Many of Sport Canada's objectives are implemented in conjunction with other agencies with considerable leadership provided by Sport Canada. The following are considered to be indicators of effectiveness:

**Performance in International Competitions:**

- Canada finished 10th in medal rankings (with two silver and three bronze), and had 19 "top 8" finishes in the Calgary Olympics. This exceeds the previous high of 10, in 1984 and 1976. Canada also finished third, as projected, in the Pan American Games. These results reflect the financial assistance, consultative and planning expertise that the Program extends to its various client groups.

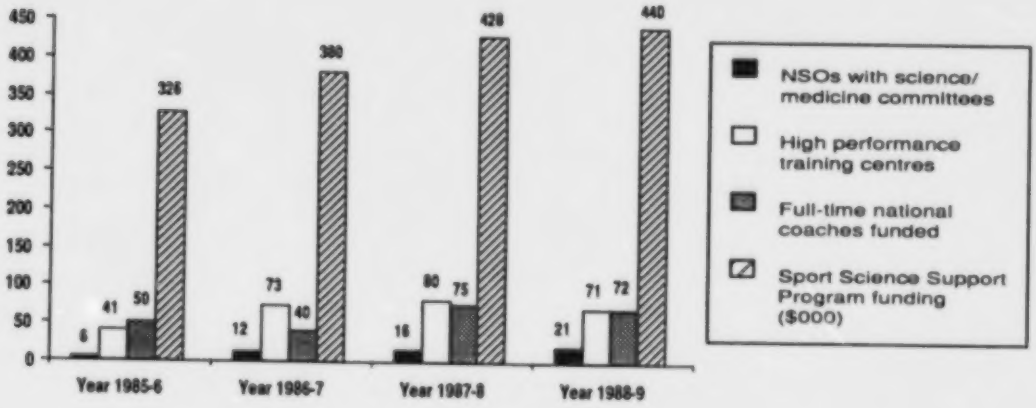
**Role in International Sport Matters:**

- The reputation Canada has developed in political forums such as the United Nations has spilled over into the realm of international sport matters. Our teams, coaches, officials, technical experts, scientists and doctors are well respected and internationally renowned. This level of prestige reflects the investment Sport Canada has made over the years in developing a comprehensive sport system.

- The level of prestige cited above has allowed Canada to place issues important to its own agenda onto the international scene. An example is the world-wide movement to eliminate illicit drug use in sport. Canada has succeeded in bringing together a large majority of the sporting nations of the world, from all political viewpoints, to draft the first anti-doping charter. Another example is in the area of multi-sport games. Canada's lead role in the Commonwealth and la Francophonie

has helped these two essentially political bodies maintain and develop a sporting dimension to complement other initiatives directed at increased international understanding and harmony.

**Figure 5: Outcomes of Sport Canada Policy Initiatives**



## Section II
## Analysis by Activity

### A. Fitness

#### Objective

To raise the fitness level of Canadians through increased participation in physical activity thereby contributing to health, well-being and the capacity to perform daily activities.

#### Description

Fitness Canada's efforts to improve the fitness levels of Canadians are focussed in three major areas: Association Management; Fitness Development; and Policy, Planning and Special Projects. These correspond to the structure of this Activity.

Association Management Division provides managerial and technical expertise to client associations, and coordinates the allocation of financial contributions for major national educational and promotional programs. The Division also directs specific programs to improve the skills of fitness practitioners.

Fitness Development Division leads the development of policy and priority setting on national fitness issues relating to research, leadership training opportunities and fitness in the workplace. The Division also directs the implementation of standardized fitness testing (the Canada Fitness Award) and provides guidelines for professional accreditation of fitness appraisers.

The Policy, Planning and Special Projects Division is responsible for the coordination of policy development among major agencies such as PARTICIPaction, and for the preparation of replies to central agency requests. It coordinates activities involving corporate partnership development and the establishment of programs outside the public sector. The Division also coordinates several special projects such as Canada's Fitweek and promotional efforts to increase awareness and participation.

#### Resource Summaries

The Fitness Activity accounts for 14% of the Program's 1989-90 Estimates and 29% of total person-years.

**Figure 6: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Fitness | 9,946 | 28 | 9,945 | 28 | 9,835 | 27 |

Approximately 14% of the expenditures in this Activity are for personnel costs. Transfer payments in the form of contributions are set out in Figure 15 (page 7-30) and account for $7.289 million or 73%, with the balance used for other operating and capital costs.

Actual expenditures for 1987-88 were 2% lower than originally anticipated.

**Figure 7: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Fitness | 9,835 | 10,049 | (214) |

Major changes are explained in the Program Overview (page 7-7).

**Performance Information and Resource Justification**

**Contributions Program:** Fitness Canada contributed $7.3 million to 44 national fitness/recreation associations and not-for-profit agencies in accordance with published Directorate guidelines. Eleven person-years are allocated to this program activity, providing technical advice, planning and policy development input, audit and financial tracking services, and federal-provincial liaison. In addition, consultants attend the various meetings of client groups, convene or co-chair special interest conferences and reply to written enquiries.

**Direct Programming:** Fitness Canada provides some services directly to the public and the fitness professional in addition to those provided by its clients. These include over 20 publications which must be revised and reprinted on a regular basis, and the Canada Fitness Awards Program, which evaluates the fitness levels of nearly 1,000,000 school-age children each year.

**National Program Planning**: The maintenance of effective programming by client groups requires considerable attention from Directorate staff including:

- coordination of discussion among leaders in the field, the development of standards for accreditation, and the provision of opportunities for training were activities supported by financial assistance of nearly $300,000;
- planning, consultation and policy development are essential to maintaining the Directorate's leading-edge capacity in fitness programming. To this end, senior managers maintain a formal system of communication and joint planning with provincial, territorial governments and client partners, with experts in the field, foreign agencies, and others, all the while keeping abreast of new trends and social patterns which will influence future policy;
- in 1987-88, $140,000 was used to increase the representation of women in recreation, to improve the availability of French-language services and to help client groups seek and obtain corporate sponsors. Efforts in the area of bilingual services were particularly cited by the Commissioner of Official Languages in his annual report as showing significant improvement. Annual corporate sponsorships exceed $3 million; and
- PARTICIPaction is a well-recognized authority on the promotion of physical activity, with a name and trademark logo recognized by 90% of Canadians. With a contribution of $1 million, it generated an estimated $14 million of free advertising.

**Sport Action Program**: The Sport Action Program consists of two mobile exhibition units which are used to promote sport and physical fitness activity awareness. Units are set up at exhibitions, fairs, schools and community centers where members of the local community are invited to try their skills at sports such as tennis, baseball, football, and numerous physical fitness tests. Attendance totals over half a million persons each year, with annual operating costs in 1987-88 of $592,366 and 2 PYs. The program costs approximately $0.92 per visitor.

## B. Amateur Sport

### Objective

To develop Canadian sport at the national and international level and to support the highest possible level of achievement by Canada in international sport.

### Description

The Amateur Sport Activity concentrates on the following program components:

**High Performance Sport/Sport Excellence:**

- encompasses those endeavours that have as their objective the attainment of the highest possible level of achievement by Canadian athletes in international sport with particular emphasis on the Olympic Games sports; and
- Sport Canada administers technical programs such as the Athlete Assistance Program, the Sport Science Support Program, the Applied Sport Research Program and the Hosting Program and provides technical consultation and financial resources to national sport organizations in such areas as national team programs, national and international competitions, coaching, sport sciences and high performance sport centres.

**Domestic Sport Development:**

- funding and policy direction for the development of technical and competitive programs serving participants below the international high performance level; and
- includes national developmental events such as the Canada Games and respective sport national championships, the developmental programs of the Coaching Association of Canada, the technical education programs of national sport organizations and the development and implementation of sport development models within national sport organizations.

**Sport Infrastructure:**

- includes funding and policy direction for the development and maintenance of an effective sport delivery system at the national level; and
- includes the National Sport and Recreation Centre and those aspects of national sport organizations involving their administrative staff, offices, meetings, planning, etc.

**Policy, Planning, and Evaluation:**

- includes planning and assessing Sport Canada's programs and the progress of Canadian amateur sport in general;
- the development and organization of Sport Canada's planning process in a manner compatible with both the needs of the Fitness and Amateur Sport Program and the requirements of the Department and central agencies; and

- special studies leading to policy development.

**Funding Process:** Funding decisions insofar as national associations are concerned are the result of a review procedure reflecting Sport Canada's program priorities. Applications for funds from national sport organizations are reviewed in light of the priorities of Sport Canada, the plans and accomplishments of the national sport organizations and the comprehensiveness of the submission. On the basis of this examination, final funding recommendations are made to the Minister of State.

**Resource Summaries**

The Amateur Sport Activity accounts for 82% of the Program's1989-90 Estimates and 44% of total person-years.

**Figure 8: Activity Resource Summary and Person-Years**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Amateur Sport | **60,551** | **42** | 55,920 | 42 | 53,667 | 34 |

Approximately 3% of the expenditures in this activity are for personnel costs. Transfer payments in the form of contributions are set out in Figure 15 (page 7-30) and account for $56 million or 92%, with the balance used for other operating costs and capital.

Actual expenditures for 1987-88 were 3% higher than originally anticipated.

**Figure 9: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | **Change** |
| Amateur Sport | 53,667 | 52,148 | **1,519** |

Major changes are explained in the Program Overview (page 7-7).

**Performance Information and Resource Justification**

As Sport Canada directs over 90% of its resources through contributions to a variety of national sport organizations, researchers, and not-for-profit groups, managers and sport consultants work to ensure the effective operation of the Program by:

- developing national policies and priorities for sport that are founded upon consultation and liaison with other levels of government, sport organizations and other players in the field;

- incorporating said policies into the framework of technical and financial support provided to its clients by reviewing and communicating eligibility criteria and guidelines;

- providing consistently sound and timely policy advice to the Minister of State and other senior sport officials that reflects the national priorities of Canada in the context of a multi-level sport system;

- maintaining effective communication with clients and the general public to ensure that their needs are addressed, and that the national priorities of sport are understood.

The program components described on pages 7-22 and 7-23 determine to some extent the nature and workload of the Activity. Common to all is the need for the provision of effective support (be it financial, technical, consultative or leadership) to selected organizations which constitute the complex Canadian sport mosaic. The ongoing review of the effectiveness of these agents is crucial to any evaluation of the overall development of sport; the quadrennial planning system provides such a framework. Ultimately, the participation of Canadians in sport and the performance of Canada's athletes in domestic and international competition are measures of the effectiveness of the policies and programming initiatives supported by Sport Canada.

## C. Program Administration

### Objective

To provide overall executive direction to and coordination of program activities through policy advice and direction; planning, financial and administrative services; promotion and communications support services.

### Description

The Program Administration Activity is comprised of the following elements to which a level of support service and executive direction is provided over and above the services provided to the two Program activities:

- the Office of the Minister of State;
- the Office of the Assistant Deputy Minister;
- the Promotion and Communications Directorate;
- the International Relations for Sport and Fitness Directorate;
- the National Advisory Council; and
- the Canada Games Council.

### Resource Summaries

The Program Administration Activity accounts for 4% of the Program's total Estimates and 26% of the total person-years (including the Minister of State's Office).

**Figure 10: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **P-Y** | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Promotion and Communications | **1,055** | **10** | 910 | 10 | 1,134 | 9 |
| Other Program Administration* | **1,920** | **15** | 1,881 | 25 | 2,167 | 24 |
| | **2,975** | **25** | 2,801 | 35 | 3,301 | 33 |

**Note:** The Fitness and Amateur Sport Program does not generate revenue per se. However, it does receive and deposit payments related to Federal-Provincial Lottery Agreements; an explanatory note can be found on page 7-33.

* Includes the International Relations for Sport and Fitness Directorate, the Office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the Office of the Assistant Deputy Minister, and operating expenses of the National Advisory Council on Fitness and Amateur Sport and the Canada Games Council.

Approximately 44% of the expenditures in this Activity are for personnel costs. The balance is used for other operating and capital costs.

Actual expenditures for 1987-88 were 27% lower than originally anticipated.

**Figure 11: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Program Administration | 3,301 | 4,513 | (1,212) |

Major changes are explained in the Program Overview (page 7-7).

**Performance Information and Resource Justification**

This Activity provides advice and direction on different fitness and amateur sport matters, and financial and administrative support services. It also provides direct support to Sport Canada and Fitness Canada in promotion and communication matters.

Performance indicators for the Program Administration element relate to the ability of managers to plan and deliver their programs efficiently and effectively as evidenced by management satisfaction with service levels and a capacity to respond to deficiencies identified in management review and audits. Similarly, effective information and promotion programs will be evidenced by management satisfaction with service levels and the capacity to respond to identified promotional and information needs.

**Promotion and Communications Support:** Fitness and Amateur Sport communications policies have been established to meet the operational goals of the program directorates while supporting the chief Branch objectives, as mandated by the Fitness and Amateur Sport Act:

"to encourage, promote and develop fitness and amateur sport in Canada".

The Promotion and Communications Directorate therefore provides advice and assistance to the Program in determining the message to be communicated to the public for which it is intended and the most appropriate vehicles for doing so. In this context, communication activities are separated into two categories: Public Information and Education.

**International Relations for Sport and Fitness:** Canada currently enjoys a respected place in international sport and fitness circles, and is in a very favourable position to broaden its impact in the international decision-making process among governments and within the sport movement and to influence the implementation of many policies with significant long-term value to sport internationally and to Canada's sport and fitness movement.

The Minister of State for Fitness and Amateur Sport has established an International Relations Unit to support an increased program and profile in the field of international sport and fitness relations and policy.

## Section III
## Supplementary Information

### A. Profile of Program Resources

### 1. Financial Requirements

**Figure 12: Details of Financial Requirements**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Salaries and wages | **4,287** | 4,334 | 3,832 |
| Contributions to employee benefit plans | **665** | 672 | 783 |
| | **4,952** | 5,006 | 4,615 |
| **Goods and Services** | | | |
| Transportation and communications | **3,200** | 1,358 | 1,403 |
| Information | **700** | 350 | 721 |
| Other professional and special services | **1,100** | 1,140 | 796 |
| Rental | **70** | 55 | 72 |
| Purchased repair and upkeep | **50** | 35 | 50 |
| Utilities, materials and supplies | **417** | 130 | 457 |
| Other subsidies and payments | - | - | - |
| | **5,537** | 3,068 | 3,499 |
| Total operating | **10,489** | 8,074 | 8,114 |
| Capital - Acquisition of equipment | **24** | 74 | 71 |
| Transfer payments | | | |
| Grants | - | - | - |
| Contributions | **62,959** | 60,518 | 58,555 |
| | **73,472** | 68,666 | 66,803 |

## 2. Personnel Requirements

The Fitness and Amateur Sport Program's personnel costs of $4.952 million accounts for 47% of the total operating expenditures of the Program. Information on person-years is provided in Figures 13 and 14.

**Figure 13: Person-Year Requirements by Activity**

| | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Fitness | **28** | 28 | 27 |
| Sport | **42** | 42 | 34 |
| Program Administration | **25** | 35 | 33 |
| | **95** | 105 | 94 |

**Figure 14: Details of Personnel Requirements**

| | Authorized Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Salary Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Management** | | | | | |
| Executive Group | 3 | 3 | 3 | 56,200 - 123,400 | 84,483 |
| Senior Management | 2 | - | - | 156,200 - 123,400 | 64,132 |
| **Administration and Foreign Service** | | | | | |
| Administrative Services | 10 | 8 | 9 | 15,178 - 64,300 | 42,733 |
| Financial Administration | - | - | 7 | - | - |
| Computer Systems Administration | - | - | 2 | - | - |
| Information Services | 7 | 6 | 6 | 15,055 - 64,300 | 45,453 |
| Program Administration | 37 | 40 | 36 | 15,178 - 64,300 | 48,195 |
| **Technical** | | | | | |
| General Technical | 2 | 2 | 2 | 14,009 - 61,735 | 38,955 |
| **Administrative Support** | | | | | |
| Clerical | 14 | 14 | 26 | 14,338 - 35,194 | 24,492 |
| Office Equipment | 3 | 3 | 3 | 14,042 - 28,019 | 25,475 |
| Secretarial | 17 | 20 | 21 | 14,210 - 35,419 | 25,647 |
| **Operational** | | | | | |
| General Services | - | - | 3 | - | - |
| **Other** | | | | | |
| Minister's Exempt Staff | - | 9 | 9 | - | 38,500 |

**Note:** The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1988. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

| | Non-Controlled Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1989-90 | 1988-89 | 1987-88 | | |
| Other | 9 | - | - | 0 - 91,800 | - |

## 3. Transfer Payments

### Figure 15: Details of Contributions

| (dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Amateur Sport*** | | | |
| Contributions towards the administrative and project costs of amateur sport organizations to assist in the promotion and development of amateur sport for Canadians. | **40,925,000** | 39,854,000 | 37,040,923 |
| Contribution to the National Sport and Recreation Centre Inc. towards the costs of services provided to resident and non-resident organizations. | **4,566,000** | 4,331,000 | 4,794,200 |
| Contributions towards the academic, living and training expenses of outstanding amateur athletes. | **3,872,000** | 5,040,000 | 4,871,031 |
| Payments, in accordance with agreements, to the sponsoring organizations of multi-sport regional, national and international Games towards the capital and operating expenses of Games held in Canada and for the operating expenses of single sport international championships held in Canada. | **6,307,000** | 3,707,000 | 4,493,305 |
| | **55,670,000** | 52,932,000 | 51,145,459 |
| **Fitness*** | | | |
| Contributions towards costs of projects aimed at raising the fitness level of Canadians and contributions towards the administrative and project costs of national recreation associations and agencies to assist in the promotion and development of physical recreation for Canadians. | **6,228,000** | 6,725,000 | 6,493,117 |
| Contribution to the operating expenses of PARTICIPaction's campaign to make Canadians aware of the benefits of physical recreation and to encourage greater fitness among all segments of the population. | **1,061,000** | 861,000 | 916,000 |
| | **7,289,000** | 7,586,000 | 7,409,117 |
| | **62,959,000** | 60,518,000 | 58,554,576 |

* A detailed listing of the associations that receive contribution funding from the Fitness and Amateur Sport Program is available in the Annual Report published for the Program.

## 4. Net Cost of Program

The Estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted authorities. Figure 16 provides details of other cost items which need to be taken into account to arrive at the estimated total cost of the Program.

**Figure 16: Total Cost of the Program for 1989-90**

| (thousands of dollars) | Main Estimates 1989-90 | Add Other Costs | Estimated Total Program Cost 1989-90 | 1988-89 |
|---|---|---|---|---|
| | 73,472 | 938 | **74,410** | 63,188 |

| Other costs of $938,000 consist of: | ($000) |
|---|---|
| ° accommodation received without charge from Public Works | 798 |
| ° employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat | 124 |
| ° cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services | 11 |
| ° employer's portion of compensation payments paid by Labour Canada | 5 |

## B. Other Information

### 1. Canada's International Sport Ranking

**Figure 17: Canada's International Sport Ranking**

| | Common-wealth Games | Pan American Games | Winter Olympic Games | Summer Olympic Games |
|---|---|---|---|---|
| 1978-79 | 1st<br>Edmonton, Canada<br>(Projected 1st) | | | |
| 1979-80 | | 3rd<br>San Juan,<br>Puerto. Rico | 13th<br>Lake Placid,<br>U.S.A. | |
| 1980-81 | | | | Moscow, USSR* |
| 1981-82 | | | | |
| 1982-83 | 3rd<br>Brisbane, Australia<br>(Projected 1st-3rd) | | | |
| 1983-84 | | 3rd<br>Caracas, Venezuela | 11th<br>Sarajevo, Yugoslavia<br>(Projected 10th-12th) | |
| 1984-85 | | | | 4th<br>Los Angeles,<br>U.S.A. (Projected<br>10th-12th) |
| 1985-86 | | | | |
| 1987-88 | 2nd<br>Edinburgh, Scotland | | | |
| 1987-88 | | 3rd<br>Indianapolis<br>U.S.A.<br>(Projected 3rd) | 10th<br>Calgary, Canada<br>(Projected<br>8th-9th) | |
| 1988-89 | | | | 19th<br>Seoul,<br>South Korea |

* Canada did not participate due to the boycott of the 1980 Olympic Games. Therefore, no standing was achieved. Canada did rank 10th in the 1976 Olympic Games held in Montreal. The estimated standing of Canada in 1980, based upon a comparison of Canadian performances with those achieved in Moscow, is 15th. Canada's result in the 1984 Summer Olympic Games in Los Angeles was also inflated because of a boycott by Eastern Block Countries.

## 2. Federal-Provincial Lottery Agreements

The Fitness and Amateur Sport Program does not generate revenue; there is no direct link between the Program per se and non-tax revenue collected by the federal government pursuant to existing federal-provincial lottery agreements as Fitness and Amateur Sport has no authority to spend these revenues. Access to a percentage of the proceeds is controlled by the normal government budgetary system. However, responsibility for receipt and deposit of, and for accounting for the revenue related to these Agreements has been assigned to the Minister of State (Fitness and Amateur Sport) and his officials.

Two such Agreements are pertinent:

- the 1979 Lottery Agreement calls for the provinces jointly to remit annually to the Government of Canada the sum of twenty-four (24) million dollars payable in quarterly installments commencing April 1,1980, with each quarterly installment to be adjusted to reflect the effects of inflation, utilizing the Consumer Price Index as the standard of measurement and 1979 as the base year; and

- under the 1985 Lottery Agreement, the provinces have jointly remitted to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars paid in three equal yearly installments on December 31, 1985, 1986 and 1987.

**Figure 18: Government of Canada Non-tax Revenue**

| (millions of dollars) | 1985-86 Actual | 1986-87 Actual | 1987-88 Actual | 1988-89 Forecast | 1989-90 Forecast |
|---|---|---|---|---|---|
| 1979 Agreement | 36.4 | 38.0 | 39.6 | 41.2 | 43.0 |
| 1985 Agreement | 33.3 | 33.3 | 33.3 | - | - |
| | 69.7 | 71.3 | 72.9 | 41.2 | 43.0 |

# XV Olympic Winter Games Program

## 1989-90
## Expenditure Plan

## Table of Contents

**Spending Authorities**


A. Authorities for 1989-90 8-4
B. Use of 1987-88 Authorities 8-4


**Section I**
**Program Overview**


A. Plans for 1989-90
1. Highlights 8-5
2. Summary of Financial Requirements 8-5
B. Recent Performance
1. Highlights 8-5
2. Review of Financial Performance 8-7
C. Background
1. Introduction 8-7
2. Mandate 8-7
3. Program Objective 8-8
4. Program Description 8-8
5. Program Organization for Delivery 8-8
D. Program Effectiveness 8-8


**Section II**
**Supplementary Information**


A. Profile of Program Resources
1. Financial Requirements by Object 8-9
2. Personnel Requirements 8-10
3. Capital Expenditures 8-10
4. Transfer Payments 8-10
5. Net Cost of Program 8-11

## Spending Authcrities

### A. Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates

**Financial Requirements by Authority**

| Vote | (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|
| | **XV Olympic Winter Games Program** | | |
| -* | Program expenditures | - | 1,927 |
| - | Contributions to employee benefit plans | - | 93 |
| | **Total Program** | - | 2,020 |

**Votes - Wording and Amounts**

| Vote | (dollars) | 1989-90 Main Estimates |
|---|---|---|
| | **XV Olympic Winter Games Program** | |
| -* | XV Olympic Winter Games - Program expenditures | - |

* **Note:** This program was identified as vote 60 in 1988-89, however, in 1989-90 no vote is required due to completion of the Program.

**Program by Activities**

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | | | | | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Authorized person-years | Budgetary Operating | Capital | Transfer Payments | Total | |
| XV Olympic Winter Games | - | - | - | - | - | 2,020 |
| 1988-89 Authorized person-years | 13 | | | | | |

### B. Use of 1987-88 Authorities - Volume II of the Public Accounts

| Vote | (dollars) | Main Estimates | Total Available for Use | Actual Use |
|---|---|---|---|---|
| | **XV Olympic Winter Games** | | | |
| 60 | Program expenditures | 45,746,000 | 52,361,002 | **51,799,683** |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 96,000 | 103,000 | **103,000** |
| | **Total Program - Budgetary** | 45,842,000 | 52,464,002 | **51,902,683** |

## Section I
## Program Overview

### A. Plans for 1989-90

#### 1. Highlights

The program will be completed in 1988-89.

#### 2. Summary of Financial Requirements

**Figure 1: Financial Requirements**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Change |
|---|---|---|---|
| XV Olympic Winter Games Program | - | 3,894 | (3,894) |
| Person-Years | - | 13 | (13) |

**Explanation of Change:** The decrease of $3,894,000 in the 1989-90 requirements over the 1988-89 forecast is made up of the following item:

| | ($000) |
|---|---|
| ° a decrease due to the completion of the Program | (3,894) |

**Explanation of 1988-89 Forecast:** The 1988-89 forecast (based on information available to management as of November 30, 1988) is 93% or $1,874,000 higher than the 1988-89 Main Estimates of $2,020,000 (see Authorities for 1989-90 Part II of Estimates, page 8-4). The difference of $1,874,000 reflects the following item:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase related to the reprofiling of funds from 1987-88 | 1,874 |

### B. Recent Performance

#### 1. Highlights

Highlights of recent performance are as follows:

- The XV Olympic Winter Games were successfully staged during the period February 13 to February 28,1988.
- The Celebration '88 Program was created to encourage as many Canadians as possible to get involved in the Olympics in some way. More than 90% of Canadians had the chance to participate, and over 1,700 Canadian communities got involved in Celebration '88.

- It is estimated that more than 1,200 Government of Canada officials provided their expertise and logistical support to the planning, organizing and staging of the Games.

- Canada Olympic Park, a facility constructed by the Government of Canada, showcased over 40 percent of the Olympic sporting events during the 1988 Olympic Winter Games. The facility was completed within budget and was singled out by the Auditor General in his 1987 Annual Report to Parliament as a "complex project which was well managed." Canada Olympic Park has also received a number of national and international awards of excellence.

- The Olympic Speedskating Oval funded by the Government of Canada and constructed by the University of Calgary will be the national training centre for Canada's speedskating teams in 1989. This structure has also received a number of design and engineering awards.

- The Federal agreement to support the construction of the Olympic Saddledome means an increasingly important amount of money will benefit Hockey Canada, the Calgary Olympic Development Association and the recreation program of the City of Calgary.

- Long-term agreements mean that each of the federally funded capital projects will continue to play an important role in the development of high performance amateur sport, by defining priority access for high performance amateur athletes to training and competition.

- Pursuant to an agreement between the Canadian Olympic Association (COA), the Calgary Olympic Development Association (CODA), the XVth Olympic Winter Games Organizing Committee (OCO'88), and the Government of Canada, a Coaching Program fund, under the trusteeship of the COA, and in which the COA, Government of Canada, CODA and others will be involved in its administration, will be created. The fund will be used to employ or support full-time coaches based primarily at Calgary Olympic facilities, to work with high performance athletes at the elite club and national team level.

- The $30 million federal Olympic Endowment Fund as well as the OCO'88 Endowment Fund mean the facilities are protected financially, as proceeds from income will be used to offset operating deficits or maintenance costs related to ongoing use as well as for high performance programming.

- Economic spin-offs from the Games are estimated to amount to over $1.3 billion and there are early indications that the promotional impact of the Games is attracting tourism and other economic opportunities to Calgary, Alberta and Canada as a whole.

- Other less measurable spin-offs from the Games include:

  - a recognition of Canadian excellence in staging international events;

  - media prominence for Canada leading to increased trade and tourism activity; and

- the technologies and expertise developed for the construction of Games facilities.

## 2. Review of Financial Performance

**Figure 2: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| XV Olympic Winter Games | 51,903 | 45,842 | 6,061 |
| Person-Years | 13 | 13 | - |

**Explanation of Change:** Actual financial requirements were approximately $6 million or 13% nigher than the Main Estimates. This was primarily due to:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase for the National Communications program; and | 7,500 |
| ° a decrease related to the reprofiling of funds to 1988-89. | (1,874) |

## C. Background

### 1. Introduction

The XV Olympic Winter Games took place in February 1988. The Government of Canada established this Program providing direct funding, participating as an "active contributor" in the Games, and coordinating federal services and communications in support of the Games. The Program existed through fiscal year 1988-89 with direct funding expenditures from the federal government of $200 million (1982-83 dollars).

The Program operated in cooperation with the provincial and municipal levels of government, and the private sector, through participation in the Calgary Organizing Committee's Board of Directors, Executive Committee and working committees, and the Calgary Olympic Development Association's Board of Directors, Executive Committee and working committees. In coordinating federal efforts, the Program liaised with numerous federal departments concerning the provision of federal essential and discretionary services and communications.

The Program will be completed during 1988-89. Consequently no new resources are being assigned to it.

### 2. Mandate

The mandate for the Program was based on the Fitness and Amateur Sport Act of 1961.

### 3. Program Objective

To support the successful planning and staging of the XV Olympic Winter Games so that they will be a matter of national pride, and to optimize economic, athletic and cultural benefits before, during and after the Games.

### 4. Program Description

The Program:

- provided direct funding towards operating, capital expenses and endowment funding to enable the Government of Canada to meet its objectives for participating in the planning and staging of the XV Olympic Winter Games;
- participated in the Calgary Organizing Committee's Board of Directors and Executive Committee, and the Calgary Olympic Development Association's Board of Directors and Executive Committee;
- coordinated the provision of all federal services in support of the Games;
- provided appropriate visibility to the Government of Canada in matters relating to the XV Olympic Winter Games before, during and after the Games; and
- provided the opportunity for all Canadians to participate in the Olympics through the education and promotional activities of Celebration '88.

### 5. Program Organization for Delivery

This temporary program consisted of a single activity. It reports administratively to the Deputy Minister of the Department of National Health and Welfare. The responsible minister has been the Minister of State for Fitness and Amateur Sport.

## D. Program Effectiveness

No evaluation component is proposed as this program will be completed in 1988-89. However, the Calgary Games have been called "the best Winter Olympics ever" and the Government of Canada has contributed substantially to their success. The legacy to amateur sports and to Canada left by the Games will be the true measure of the Program's effectiveness.

As a further indicator of the program's effectiveness, the operations of the Federal Olympic Office will be cited in the Auditor General's 1987-88 report in the chapter "Well-Performing Organizations". The Office was one of eight organizations so selected.

**Section II**
**Supplementary Information**

## A. Profile of Program Resources

### 1. Financial Requirements by Object

**Figure 3: Details of Financial Requirements by Object**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Salaries and wages | - | 597 | 609 |
| Contributions to employee benefit plans | - | 93 | 103 |
| Other personnel costs | - | - | - |
| | - | 690 | 712 |
| **Goods and Services** | | | |
| Transportation and communications | - | 200 | 1,519 |
| Information | - | 100 | 5,931 |
| Professional and special services | - | 556 | 3,266 |
| Rentals | - | 15 | 79 |
| Purchased repair and upkeep | - | 5 | 52 |
| Utilities, materials, and supplies | - | 50 | 508 |
| Other subsidies and payments | - | - | 117 |
| | - | 926 | 11,472 |
| Total operating | - | 1,616 | 12,184 |
| Capital | - | 100 | 4,635 |
| Transfer payments | - | 2,178 | 35,084 |
| | - | 3,894 | 51,903 |

## 2. Personnel Requirements

**Figure 4: Details of Personnel Requirements**

| | Authorized Person-years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Salary Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| Management | - | 4 | 4 | 56,200-123,400 | - |
| Administrative and Foreign Support | - | 4 | 4 | 15,055- 64,300 | - |
| Administrative Support | - | 5 | 5 | 14,210- 35,419 | - |

**Note:** The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1988. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-date comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

## 3. Capital Expenditures

**Figure 5: Details of Major Capital Projects**

| (thousands of dollars) | Previously Estimated Total Cost | Currently Estimated Total Cost | Forecast Expenditures to March 31, 1989 | **Estimates 1989-90** | Future Years' Require-ments |
|---|---|---|---|---|---|
| Canada Olympic Park, Calgary | 70,150 | 70,150 | 70,150 | - | - |

## 4. Transfer Payments

**Figure 6: Details of Contributions**

| (dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Contributions** | | | |
| Payments towards operating and capital expenses to enable the Government of Canada to meet its objectives for the planning and staging of the XV Olympic Winter Games to be held in Calgary in 1988 | - | 2,178,055 | 35,083,691 |

## 5. Net Cost of Program

**Figure 7: Total Estimated Cost of the Program for 1989-90**

| (thousands of dollars) | Main Estimates 1989-90 | Add Other Costs | Estimated Total Program Cost 1989-90 | 1988-89 |
|---|---|---|---|---|
| | - | - | - | 2,165 |

Pursuant to the 1985 Federal-Provincial Lottery Agreement, the provinces jointly remit to the Government of Canada the sum of one hundred (100) million dollars payable in three equal yearly installments on or before December 31, 1985, 1986 and 1987. These funds are received as financial support from the provinces towards the federal government's contribution to the 1988 Winter Olympics in Calgary.

# Departmental Administration Program

## 1989-90
## Expenditure Plan

## Table of Contents


**Spending Authorities**

A. Authorities for 1989-90 — 9-4
B. Use of 1987-88 Authorities — 9-5

**Section I**
**Program Overview**

A. Plans for 1989-90
   1. Highlights — 9-6
   2. Summary of Financial Requirements — 9-6
B. Recent Performance
   1. Highlights — 9-8
   2. Review of Financial Performance — 9-9
C. Background
   1. Introduction — 9-9
   2. Mandate — 9-10
   3. Program Objective — 9-10
   4. Program Organization for Delivery — 9-10
D. Planning Perspective
   1. External Factors Influencing the Program — 9-11
   2. Initiatives — 9-12
   3. Update on Previously Reported Initiatives — 9-13
E. Program Effectiveness — 9-13

**Section II**
**Analysis by Activity**

A. Departmental Executive — 9-14
B. Policy, Communications and Information — 9-17
C. Intergovernmental and International Affairs — 9-20
D. Corporate Management — 9-23

**Section III**
**Supplementary Information**

A. Profile of Program Resources
   1. Financial Requirements by Object — 9-27
   2. Personnel Requirements — 9-28
   3. Transfer Payments — 9-30
   4. Revenue Analysis — 9-30
   5. Net Cost of Program — 9-31

## Spending Authorities

### A. Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates

**Financial Requirements by Authority**

| Vote | (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|
| | **Departmental Administration Program** | | |
| 1 | Program expenditures | 63,727 | 61,534 |
| (S) | Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance | 48 | 46 |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 6,788 | 6,895 |
| | **Total Program** | 70,563 | 68,475 |

**Votes - Wording and Amounts**

| Vote | (dollars) | 1989-90 Main Estimates |
|---|---|---|
| | **Departmental Administration Program** | |
| 1 | Departmental Administration - Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan. | 63,727,000 |

**Program by Activities**

| (thousands of dollars) | 1989-90 Main Estimates | | | | | | 1988-89 Main Estimates |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Authorized person-years | Budgetary | | | | Total | |
| | | Operating | Capital | Transfer payments | Less: Revenues credited to the Vote | | |
| Departmental Executive | 42 | 4,714 | 14 | - | 13 | 4,715 | 6,719 |
| Policy, Communications and Information | 176 | 13,259 | 3 | 1,075 | 185 | 14,152 | 12,647 |
| Intergovernmental and International Affairs | 21 | 1,480 | 6 | 1,075 | - | 2,561 | 2,301 |
| Corporate Management | 850 | 50,005 | 390 | - | 1,260 | 49,135 | 46,808 |
| | 1,089 | 69,458 | 413 | 2,150 | 1,458 | 70,563 | 68,475 |
| 1988-89 Authorized person-years | 1,135 | | | | | | |

Note: The person-year figures for the upcoming fiscal year 1989-90 exclude Ministers' exempt staff, and Governor in Council appointees, since these person-years are no longer controlled by Treasury Board.

**B. Use of 1987-88 Authorities - Volume II of the Public Accounts**

| Vote | (dollars) | Main Estimates | Total Available for Use | Actual Use |
|---|---|---|---|---|
| | **Departmental Administration** | | | |
| 1 | Program expenditures | 55,196,000 | 59,859,155 | **59,496,836** |
| (S) | Minister of National Health and Welfare - Salary and motor car allowance | 39,530 | 45,975 | **45,975** |
| (S) | Contributions to employee benefit plans | 6,354,000 | 6,838,000 | **6,838,000** |
| (S) | Refund of amounts credited to revenue in previous years | - | 1,002 | **1,002** |
| | **Total Program - Budgetary** | 61,589,530 | 66,744,132 | **66,381,813** |

## Section I
## Program Overview

### A. Plans for 1989-90

### 1. Highlights

Highlights of the Departmental Administration Program for 1989-90 are as follows:

**Development of departmental policies and strategies:**

- continue research and analysis of income distribution and poverty for specific target groups, including families with children and the disabled;
- continue to support further action to meet the government's child care objectives;
- assess the program and service requirements of an aging population particularly in the area of long-term care of the elderly and support to informal caregivers;

**Improvements to the management of the Department:**

- strengthen the strategic planning capabilities of the Department by further development of the strategic planning processes and provision of additional planning support resources;
- seek to conclude an agreement with the Treasury Board under its initiative to increase Ministerial Authority and Accountability (IMAA); and
- review and update the departmental Operational Planning Framework.

### 2. Summary of Financial Requirements

**Figure 1: Financial Requirements by Activity**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Change | For Details See Page |
|---|---|---|---|---|
| Departmental Executive | 4,728 | 7,255 | (2,527) | 9-14 |
| Policy, Communications and Information | 14,337 | 13,032 | 1,305 | 9-18 |
| Intergovernmental and International Affairs | 2,561 | 2,301 | 260 | 9-21 |
| Corporate Management | 50,395 | 48,783 | 1,612 | 9-24 |
| | 72,021 | 71,371 | 650 | |
| Less: Receipts and revenues credited to the Vote* | 1,458 | 1,458 | - | |
| | 70,563 | 69,913 | 650 | |
| Person-years | 1,089 | 1,137 | (48) | |

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

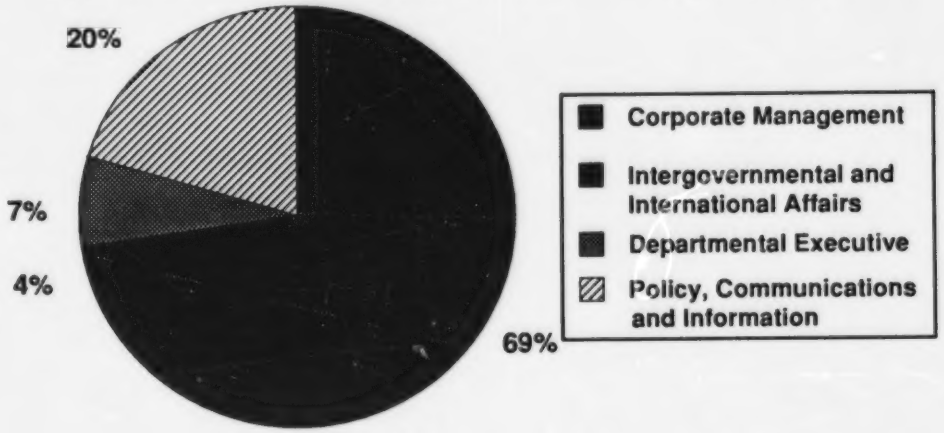
**Explanation of Change:** The increase of $650,000 in the 1989-90 requirements over the 1988-89 forecast is primarily due to the following major items:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase concerning enhanced employment initiatives for social assistance recipients; | 1,000 |
| ° a decrease related to completion of the Study of Canada's Demographic Future; | (800) |
| ° an increase for additional resources in the Informatics Directorate; | 600 |
| ° a decrease related to the revised five-year person-year reduction plan; | (597) |
| ° an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation; | 553 |
| ° a decrease in the Ministerial Exempt Staff budgets; and | (298) |
| ° an increase associated with transfers for Branch Communications Officers. | 276 |

**Explanation of 1988-89 Forecast:** The 1988-89 forecast (based on information available to management as of November 30, 1988) is 2% or $1,438,000 higher than the 1988-89 Main Estimates of $68,475,000 (see Authorities for 1989-90 - Part II of the Estimates, page 9-4). The difference of $1,438,000 reflects the following items:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase for funding initiatives under the Seniors Strategy; and | 738 |
| ° an increase for additional resources in the Informatics Directorate | 700 |

**Figure 2: 1989-90 Expenditures by Activity (percentage distribution)**



## B. Recent Performance

### 1. Highlights

Highlights of performance during 1987-88 and the first half of 1988-89 include:

- contributing to the National Drug Strategy by playing a major role in organizing and coordinating the Canadian participation in the United Nations Conference on Drug Abuse Control;
- increasing international awareness of health and welfare programs in Canada by developing a video for presentation to foreign visitors;
- increasing access for Canadians to international activities in the social welfare field through participation in expert conferences and seminars organized by the European Centre for Social Welfare, Training and Research, and participation in regional conferences of the International Council on Social Welfare in Rome, Jakarta and Porto Alegre;
- increasing Canada's international profile by playing a major role at the 40th World Health Assembly and chairing the Pan American Sanitary Conference;
- contributing to the success of the International Year of Shelter for the Homeless by coordinating the Department's participation;
- leading the development of the new policy on Child Care, coordinating the development of the federal strategy to address the problem of family violence and developing the federal Seniors Initiative (see page 9-19);
- supporting the development and operation of information systems across Canada that provide data and information on conditions and programs in the health and welfare sectors (see page 9-19);
- supporting all social and health policy program initiatives with comprehensive communications plans and activities in order that the public is fully informed (see page 9-19);
- enhancement of the Departmental Financial System by the addition of the Person-Year Accounting System, which became operational on April 1, 1988 (see page 9-25); and
- development by the IMAA Task Force of a proposal dealing with "authorities" for senior management consideration (see page 9-26).

## 2. Review of Financial Performance

**Figure 3: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Operating Costs | | | |
| Departmental Executive | 5,864 | 5,560 | **304** |
| Policy, Communications and Information | 11,712 | 10,119 | **1,593** |
| Intergovernmental and International Affairs | 1,482 | 1,435 | **47** |
| Corporate Management | 45,599 | 43,202 | **2,397** |
| Grants and Contributions | 1,725 | 1,274 | **451** |
| | 66,382 | 61,590 | **4,792** |
| Person-Years | 1,129 | 1,136 | **(7)** |

**Explanation of Change:** The difference between 1987-88 actual expenditures and Main Estimates of $4.8 million or 8% is comprised of the following major items:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase associated with the departmental centralization of administrative functions; | 3,352 |
| ° an increase related to the National Drug Strategy Program; and | 800 |
| ° an increase for the creation of the Office of the Minister of State for Seniors. | 377 |

## C. Background

### 1. Introduction

The Departmental Administration Program supports and contributes to the development and delivery of departmental programs and assures adherence to government-wide policies.

It supports the management and administration of departmental programs through the provision of such services as internal audit, program evaluation, departmental planning and financial administration, personnel administration, public communications, informatics coordination and services, facilities planning and management, coordination of Access to Information and Privacy activities, and general administrative services.

It contributes to the development of the departmental strategies, policies and programs by researching, monitoring and assessing international, intergovernmental, and interdepartmental health and welfare issues and by coordinating the development and evaluation of appropriate governmental responses to these issues.

health and welfare issues and by coordinating the development and evaluation of appropriate governmental responses to these issues.

It assures the relevance and adherence of the programs to government-wide priorities and policies by providing a focal point of communication with the central agencies and by coordinating policy and program compliance with government directives and guidelines.

## 2. Mandate

The mandate of the Departmental Administration Program is based on the Department of National Health and Welfare Act.

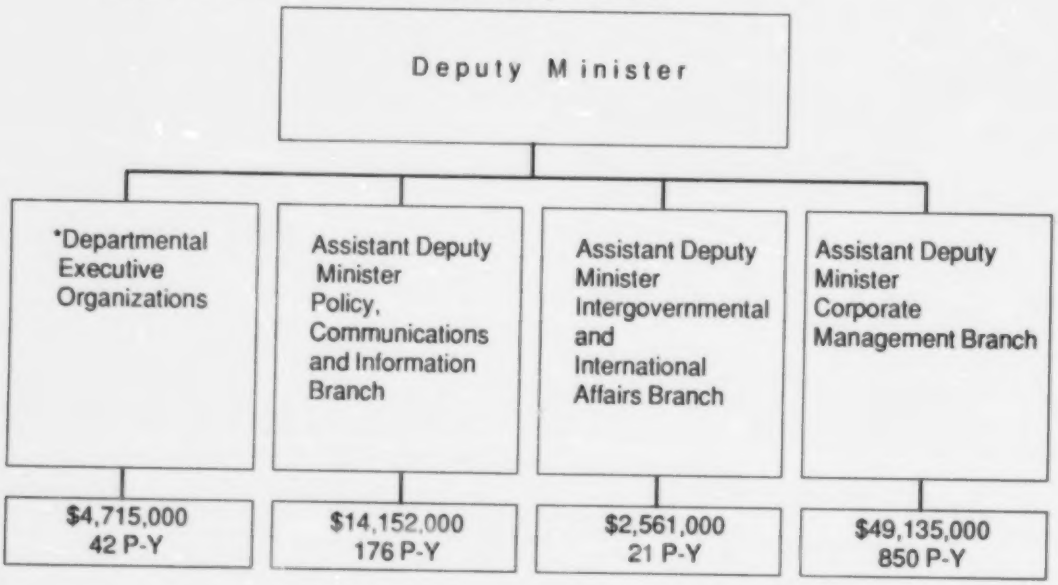
## 3. Program Objective

The objective of the Departmental Administration Program is to provide executive direction and management services to the Department.

## 4. Program Organization for Delivery

**Activity Structure:** The Program is comprised of four activities as identified in Figure 4.

**Figure 4: 1989-90 Resources by Activity Structure**




* Departmental executive organizations are comprised of the Principal Nursing Officer; the Senior Adviser on the Status of Women; the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging; and Offices of the Minister, the Minister of State for Seniors and the Deputy Minister.

Although service is provided to all parts of the Department across the country, the major portion of the Program is located in the National Capital Region. However, there are communications and personnel services located in the regions.

are Intergovernmental and International Affairs; Policy, Communications and Information; and Corporate Management. Each is headed by an Assistant Deputy Minister. The Departmental Executive is comprised of the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women, Secretariats of the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging, and Offices of the Minister, the Minister of State for Seniors, and the Deputy Minister.

**Departmental Executive** organizations provide the Ministers and Deputy Minister with advice, and provide related professional organizations, associations, interest groups and the public with assistance and information in the appropriate subject areas.

**Policy, Communications and Information Branch** supports the development and delivery of health and welfare programs by undertaking health and social policy research and analysis, developing and proposing health and social policies and programs, coordinating activities and providing advice on health and social policy issues, developing and coordinating the strategic planning process within the Department, fostering and coordinating the development and operation of information systems on the social environment and on social programs, coordinating the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department, and providing communications advice and services to all branches of the Department.

**Intergovernmental and International Affairs Branch** contributes to Canada's health and social programs by placing these within the broader national and international context. Internationally, this is done by developing Canada's position on international health and social policy issues; advising on bilateral relations with foreign governments; fostering and coordinating opportunities for the exchange of information and expertise between Canada and foreign governmental and non-governmental organizations, associations and individual professionals; furthering cooperative relations between these foreign organizations and their Canadian counterparts; and monitoring on international health and welfare matters. Within Canada, it is the focal point for liaison and coordination with the provincial and territorial ministers of health and welfare and monitors the work of federal-provincial advisory committees and working groups.

**Corporate Management Branch** provides services to management in the areas of management consulting, program evaluation, internal audit, financial administration, corporate planning, electronic information systems, administration, facilities planning and accommodations management, and personnel administration.

## D. Planning Perspective

### 1. External Factors Influencing the Program

The Program plays a major role in ensuring that the Department's inputs to the policy-making process are based on rigorous research and analysis, that appropriate measures are taken in order to improve accountability, and that effective and efficient management practices are established throughout the Department as well as to ensure that the Department meets central agency requirements.

Factors which have major implications for the work of the Program include:

- constitutional, legislative and political changes;
- rapid social changes;
- changes in public demands and expectations;

- growth in technology; and
- increased demand for better resource management.

## 2. Initiatives

During 1989-90, the Departmental Administration Program will undertake the following:

- play a more active role in emphasizing health care in Canada's contribution to the developing world by using the Department's network of provincial, professional and non-governmental contacts to support and encourage the Canadian International Development Agency's (CIDA) programming in health areas;
- increase the involvement of the Canadian non-governmental sector in international social affairs activities;
- participate in the preparation of the International Year of the Family;
- increase departmental input in international programs on aging, the disabled and social services;
- continue the research and analysis of income distribution and poverty for specific target groups, including families with children and the disabled;
- continue to support further action to meet the government's child care objectives;
- assess the program and service requirements of an aging population particularly in the area of long-term care of the elderly and support to informal caregivers;
- support the development and operation of national systems of health and welfare information, and coordinate the application of the Information and Privacy legislation in the Department;
- strengthen the strategic planning capabilities of the Department by further refinement of the strategic planning processes and by provision of additional planning support resources;
- continue preparatory work, including the development of the departmental position, liaison and negotiation with Treasury Board relevant to its initiatives to increase Ministerial Authority and Accountablity (IMAA); and
- further development of departmental systems including:
  - enhancement of the Departmental Financial System;
  - implementation of a comprehensive personnel management information system;

- feasibility of developing a Departmental Assets Management System; and
- development of a number of information systems required for Branch program delivery.

### 3. Update on Previously Reported Initiatives

**Family Violence:** The Program played a lead role in coordinating the development of a federal strategy to address the problem of family violence.

**Community-based Health and Social Services:** The review and documentation of options for improving community-based health and social services, specifically for the elderly, is currently under way.

**Seniors:** The Program contributed in a significant way to the development of the federal Seniors Strategy which included the establishment of a Seniors Secretariat to support the Minister of State for Seniors.

**Poverty among Families with Children:** The Program has commenced study on the impact of poverty among families with children.

**Child Care:** The Program has taken and will continue to take a lead role in terms of policy and analytical support for the development of the National Strategy on Child Care.

**Income Security Program:** The Program is continuing to contribute to the ongoing analysis and review of income security reform proposals such as homemakers pensions and provincial social assistance reviews.

**IMAA:** The IMAA Task Force completed development of a list of authority items for negotiation with Treasury Board.

**Planning Process:** The commitment to update the departmental Operational Planning Framework was expanded in the context of IMAA. Senior Management has directed the establishment of an intra-departmental project team charged with responsibility for the development and evaluation of new and alternative planning concepts.

## E. Program Effectiveness

The Departmental Administration Program provides services to other programs within the Department. These services will be examined as required in the course of the evaluation of such programs.

## Section II
## Analysis by Activity

### A. Departmental Executive

**Objective**

To provide advice and direction in the development of policies and programs which will ensure the provision of an appropriate level of health and welfare services throughout the nation.

**Description**

The Departmental Executive is comprised of the Principal Nursing Officer, the Senior Adviser on the Status of Women, Secretariats for the National Council of Welfare and the National Advisory Council on Aging, and Offices of the Minister, Minister of State for Seniors, and Deputy Minister. Through the Departmental Executive organizations, the Ministers and Deputy Minister are provided with advice, and related professional organizations, associations, interest groups and the public are provided with assistance and information in the appropriate subject area.

**Resource Summaries**

The Departmental Executive Activity accounts in fiscal year 1989-90 for 7 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 4 percent of the total person-years.

**Figure 5: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | 4,728 | 42 | 7,255 | 90 | 5,888 | 77 |
| Less: receipts and revenues credited to the Vote* | (13) | | (13) | | (24) | |
| | 4,715 | 42 | 7,242 | 90 | 5,864 | 77 |

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

**Explanation of Change:** The financial requirements for 1989-90 are 35% or $2,527,000 lower than the 1988-89 forecast expenditures. This decrease is primarily due to:

| | ($000) |
|---|---|
| ° a decrease related to the transfer of the Departmental Correspondence and Parliamentary Relations Unit to Corporate Management; | (1,133) |
| ° a decrease associated with the completion of the Study of Canada's Demographic Future; and | (1,070) |
| ° a decrease in the Ministerial Exempt Staff budgets. | (298) |

**Figure 6: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Net Operating Costs | 5,864 | 5,560 | 304 |

**Performance Information and Resource Justification**

Through their activities, these organizations produce two types of services: advice to the Ministers and Deputy Minister and information and assistance to professionals, interest groups and the public on health and social issues.

**Advice**: The advice provided to the Ministers and Deputy Minister has a direct and indirect impact on the direction and nature of Canada's health and social programs.

**Information and assistance**: The information and assistance provided to professional organizations and associations has an indirect impact on the quality and effectiveness of the delivery of health and social programs over which the government has influence but not direct control.

This activity provides interest groups and the public with a channel for obtaining information and for providing comments, suggestions and criticisms back to the decision-makers. The information given helps clients make better use of the programs available. The information received contributes to the shaping of advice to the Ministers and Deputy Minister.

**Recent Performance**

Highlights of recent performance in this activity include:

- the office of the Senior Adviser, Status of Women organized the "National Symposium on Changing Patterns of Health and Disease in Canadian Women" which took place in April 1988;

- the National Advisory Council on Aging presented briefs to parliamentary committees on age discrimination and the older worker, seniors and the health care system, and CPP survivor benefits, as well as publishing a quarterly newsletter "Expression", a quarterly statistical bulletin "Infoage" and guidelines for the development and design of seniors' housing entitled "Housing an Aging Population";

- the National Council of Welfare published "Taxfacts", a series of nine papers examining various aspects of Canada's tax system and alerting readers to key policy issues. The Council's analysis of the White Paper on tax reform, "Testing Tax Reform" was presented before the Standing Committee on Finance and Economic Affairs and influenced the Standing Committee's report, submissions presented by other organizations and subsequent legislation implementing tax changes; and

- the Secretariat for the Study of Canada's Demographic Future launched and coordinated a major research program to establish the scientific evidence for relationships between changes in population characteristics and changes in social economic variables.

## B. Policy, Communications and Information

### Objective

To provide advice and support to the Departmental Executive and to program branches in the areas of policy development, communications, information and strategic planning.

### Description

The Policy, Communications and Information activity consists of four components:

**Branch Management:** Provides executive direction toward the fulfillment of activity objectives and a full range of management services to the activity, including coordination of Branch personnel requirements, resource management and operational planning.

**Policy Development:** Initiates and coordinates research and analyses of health, income, and social service policy issues in support of the policy development responsibilities of the Department, assesses options for program change, and coordinates departmental policy initiatives and takes the lead role in coordinating the departmental strategic plans.

**Communications:** Plans and develops departmental communications objectives and plans, provides communications advice, coordinates departmental communications activities and provides technical services in support of the communications responsibilities of the Department.

**Information Systems:** Plans, develops and operates information systems that support the development, management and evaluation of social policies and programs, coordinates the planning and development of national health and welfare information systems, coordinates the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department, and provides technical and financial assistance to provinces, territories and nationally recognized associations and agencies directly involved in health and welfare programs for the development of information systems which contribute to national objectives.

### Resource Summaries

The Policy, Communications and Information activity accounts for 20 percent of the total expenditures and 16 percent of the total person-years of the Departmental Administration Program in 1989-90.

**Figure 7: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | 13,262 | 176 | 11,957 | 177 | 12,049 | 172 |
| Grants and Contributions | 1,075 | | 1,075 | | 1,075 | |
| | 14,337 | 176 | 13,032 | 177 | 13,124 | 172 |
| Less: Receipts and revenues credited to the Vote* | (185) | | (185) | | (337) | |
| | 14,152 | 176 | 12,847 | 177 | 12,787 | 172 |

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

**Explanation of Change:** The financial requirements for 1989-90 are 10% or $1,305,000 higher than the 1988-89 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase concerning enhanced employment initiatives for social assistance recipients; | 1,000 |
| ° an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation; and | 456 |
| ° a decrease related to the revised five-year person-year reduction plan. | (151) |

**Figure 8: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Net Operating Costs | 11,712 | 10,119 | 1,593 |
| Grants and Contributions | 1,075 | 1,175 | (100) |
| | 12,787 | 11,294 | 1,493 |

**Performance Information and Resource Justification**

The Policy, Communications and Information activity provides advice and information to the Ministers and to senior management of the Department on health, income and social service policy issues,

thereby enabling them to participate effectively in the government's policy-making process. To ensure the availability of required information, the activity plans, develops and maintains information systems essential to the development, management and evaluation of federal and provincial health and social programs and for the benefit of non-governmental organizations and the public. The activity is also responsible for developing and coordinating the departmental strategic planning process. The activity also coordinates the application of the Access to Information and Privacy legislation in the Department and plans, develops and coordinates all departmental communications activities in support of policy initiatives and program delivery.

**Recent Performance**

During 1987-88 and the first half of 1988-89, the activity:

- played the lead role in the provision of policy and analytical support for development of the National Strategy on Child Care, as announced in December 1987, which included tax measures, a Child Care Initiatives Fund, and a proposed federal-provincial cost-sharing program;

- maintained and coordinated the activities of the federal-provincial working group on homemakers pensions including the drafting of a report;

- played a lead role in coordinating the development of a federal strategy to address the problem of family violence;

- contributed in a significant way to the development of the federal Seniors Initiative, consisting of the Seniors Independence Program, a new Research Program on Diseases Affecting Seniors Independence, additional funds for the New Horizons Program and the National Advisory Council on Aging and the establishment of a Seniors Secretariat to support the Minister of State for Seniors;

- continued to support the development and operation of a wide range of national information systems on conditions and programs in the health and welfare sectors including the production of a number of reports on health personnel, medical care and health expenditures, as well as on income security programs and social security statistics. Financial and technical support was again provided to a number of provinces and national associations for the development of information systems. In addition, the activity initiated the development of information systems to support the application of Access to Information and Privacy legislation in the Department; and

- fully supported all health and social policy and program initiatives with comprehensive communications plans and activities in order to inform all Canadians.

## C. Intergovernmental and International Affairs

### Objective

To provide support to the Departmental Executive and program branches and coordination of the Department's federal/provincial and international liaison activities.

### Description

**Health Affairs:** The Directorate coordinates the Department's participation in international health affairs. In particular, it is responsible for coordinating Canada's contribution to those international organizations to which Canada has made a financial commitment, where Canada plays an administrative or management role, or where Canada is a signatory to an agreement (e.g. the World Health Organization (WHO), the Pan American Health Organization and meetings of Commonwealth Health Ministers). As well, the Directorate is responsible for advising on and participating in, bilateral health relations with foreign governments.

**Social Affairs:** The Directorate coordinates Canadian participation in international social affairs, and promotes cooperative relationships between international, governmental and non-governmental organizations and their Canadian counterparts. It develops the Canadian position on social policy issues being considered by the United Nations; promotes Canadian participation in United Nations research and participates in the United Nations Commissions on Social Development, and Narcotic Drugs. The activity fosters relations with the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) and with UN agencies concerning the disabled, the aged, youth, the family and illicit use of drugs in social, scientific and environmental areas.

Both of the above components also have federal-provincial responsibilities. They are the liaison and coordination point with the provincial-territorial governments and work on a day-to-day basis with the central agencies on federal-provincial matters. They provide secretariat services for meetings of Ministers and Deputy Ministers of Health and Social Services and monitor the work of federal-provincial advisory committees and working groups.

**International Information and Planning:** This Directorate monitors and obtains international information on health and welfare matters. The information is analyzed and submitted for consideration in program planning for the Department. In addition, it organizes visits of ministers of health or welfare, and officials and scholars of foreign countries to facilitate the exchange of information. It administers the World Health Organization Fellowship Program through which Canadian health professionals carry out short-term studies abroad, and foreign professionals visit Canada on WHO fellowships to conduct studies in their field of specialization. The Directorate is responsible for the development and implementation of special international events such as "international years" and hosts international conferences in which the Department has the lead federal role.

### Resource Summaries

The Intergovernmental and International Affairs activity accounts in fiscal year 1989-90 for 4% of the total resources of the Departmental Administration Program and 2% of the total person-years.

**Figure 9: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | 1,486 | 21 | 1,426 | 22 | 1,482 | 21 |
| Grants | 1,075 | | 875 | | 650 | |
| | 2,561 | 21 | 2,301 | 22 | 2,132 | 21 |

**Explanation of Change:** The financial requirements for 1989-90 are 11% or $260,000 higher than the 1988-89 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

($000)

- an increase for the grant to the United Nations Fund for Drug Abuse Control; and 200
- an increase in salaries and wages and contributions to employee benefit plans due to inflation. 80

**Figure 10: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Operating Costs | 1,482 | 1,435 | 47 |
| Grants | 650 | 99 | 551 |
| | 2,132 | 1,534 | 598 |

**Performance Information and Resource Justification**

Although largely unquantifiable, the outputs of Intergovernmental and International Affairs can be grouped within four broad categories:

- **Exchange of information and expertise:** enhanced sharing of information and expertise between professionals working in health and welfare fields in Canada and their international counterparts; coordination of programs for foreign officials and professionals, and through the World Health Organization Fellowship Program, opportunities for Canadians to study abroad;

- **International/Canadian profile:** increased Canadian visibility resulting from the development and maintenance of relationships with, and an active role in, international organizations to which the Government of Canada is committed, for example the World Health Organization and the social affairs sectors of the United Nations;

- **Federal-Provincial-Territorial relations:** maintenance of open relations with provincial-territorial authorities which are conducive to the fulfillment of departmental and national objectives; and

- **Policy advice:** provision of informed policy advice to the Ministers, Deputy Minister and departmental programs on international and federal-provincial-territorial issues.

**Recent Performance**

During 1987-88:

- the Department participated in the International Social Security Association conference in Montreal;

- the Department was host to the Ministers of Health of Israel and Spain and the Minister of Social Affairs of the Federal Republic of Germany; and

- at the request of the Polish Government, the Department carried out a series of health economics seminars in Poland.

## D. Corporate Management

### Objective

To provide management services to the Departmental Executive, management services and functional direction to Program branches, including personnel, informatics and financial resource management, evaluation, audit, facilities planning and management and administrative support.

### Description

The Corporate Management activity consists of seven components:

**Branch Management:** Has the responsibility for the orientation and coordination of management functions in the Corporate Management Branch, advising departmental officials on departmental managerial, financial and administrative matters. It also provides financial and official languages services to all activities of the Departmental Administration Program as well as consulting services and resource assistance to departmental managers on a request basis.

**Personnel Administration:** Is responsible for providing assistance to managers in achieving their overall program objectives and in fulfilling their responsibility for Personnel Management by providing services and advice in personnel matters and by providing for the fair and equitable treatment of employees. It also ensures the exercise of personnel authorities by delegated managers and personnel administrators in a responsible manner.

**Departmental Planning and Financial Administration:** Is responsible for the design, development and implementation of the corporate planning process in order to contribute to the Department's effectiveness and efficiency in program delivery and for improving the availability of information, and to facilitate the decision-making process. Is responsible for ensuring that policies and systems of financial administration are established and maintained; exercising financial and budgetary controls, and coordinating departmental operational resources; and advising senior departmental management on financial management matters.

**Administration:** Is responsible for the development and implementation of effective internal policies, guidelines and systems and the provision of functional direction throughout the Department, and for the delivery of services in the National Capital Region, encompassing Materiel Administration, Document Management, Security and Occupational Safety and Health.

**Informatics:** Is responsible for developing and maintaining department-wide information systems and networks including those information systems required for the delivery of programs of all branches except those of the Health Protection Branch and Income Security Programs Branch, for ensuring compatibility of systems, hardware and software, for leading and coordinating long-range and operational informatics systems planning and for setting standards and guidelines for hardware, software and protocols for communications.

**Program Audit and Review:** Reviews and assesses all departmental programs, their operations, and the management control framework to determine the adequacy and continued relevance of their objectives, their efficiency and effectiveness, and alternative means for their delivery and management.

**Facilities Planning and Management:** Is responsible for the development and implementation of effective departmental policies and systems with respect to office and special purpose accommodation, facilities maintenance, capital planning and property management.

**Resource Summaries**

The Corporate Management activity accounts in fiscal year 1989-90 for 69 percent of the total resources of the Departmental Administration Program and 78 percent of the total person-years.

**Figure 11: Activity Resource Summary**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | | Forecast 1988-89 | | Actual 1987-88 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | P-Y | $ | P-Y | $ | P-Y |
| Operating Costs | 50,395 | 850 | 48,783 | 848 | 48,183 | 859 |
| Less: Receipts and revenues credited to the Vote* | (1,260) | | (1,260) | | (2,584) | |
| | 49,135 | 850 | 47,523 | 848 | 45,599 | 859 |

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

**Explanation of Change:** The net financial requirements for 1989-90 are 3% or $1,612,000 higher than the 1988-89 forecast expenditures. This increase is primarily due to:

| | ($000) |
|---|---|
| ° an increase associated with the transfer of the Departmental Correspondence and Parliamentary Relations Unit from the Departmental Executive; and | 1,133 |
| ° an increase for new resources in the Informatics Directorate. | 600 |

**Figure 12: 1987-88 Financial Performance**

| (thousands of dollars) | 1987-88 | | |
|---|---|---|---|
| | Actual | Main Estimates | Change |
| Net Operating Costs | 45,599 | 43,202 | 2,397 |

**Performance Information and Resource Justification**

This activity supports managers in the following areas: planning, facilities planning and management, informatics, finance, administrative services, management consulting, personnel, audit and evaluation. There are three key results for this activity: the development and enhancement of the

management infrastructure (the policies, procedures, standards and systems); services provided in their application and operation; and the provision of advice, information and functional direction to management.

Performance in the key result areas is measured in two ways: the direct outputs produced, and the impact that these have on the delivery, administration and management of the Department's programs.

**Management Infrastructure:** The major policies, procedures, standards and systems are in place within the Department, though on an ongoing basis they require updating, enhancement, and re-development. The work is of a project nature and output performance is measured by the attainment of project milestones. Measures of impact are normally assessed through the audit and evaluation of the programs served. In major developmental projects, particularly those involving new or modified systems, assessments of effectiveness may be done on the specific project.

**Services:** The majority of output measures are found in the services area. Indicators are specific to the function or service and range from items such as the number of invoices processed (finance), to the cost of producing non-discretionary plans such as the annual Multi-Year Operational Plan (planning), to the cost of conducting an audit and the assessment of the cost savings identified (internal audit).

The effectiveness of these operational services is measured in terms of the degree of departmental compliance with central agency requirements and the extent to which these are met on a timely basis. For example, the effectiveness of internal audit is assessed in terms of the extent and severity of the observations made by the Auditor General's Office which were not observed through a departmental internal audit. Again, because of the diversity of the functional areas, these are done on a case-by-case basis.

**Advice, information and functional direction:** Measures of output are extremely difficult to obtain in this result area. Measures of client satisfaction are taken periodically and, on a less formal basis, indications of central agency satisfaction are assessed.

**Recent Performance**

The following information is a selection of highlights of performance during the fiscal year 1987-88 and the first half of fiscal year 1988-89.

**Management Infrastructure:** An Automated Computerized Design System for Accommodation Design and Facilities Management was acquired to support all aspects of facilities management including facility resources.

The Person-Year Accounting System became operational on April 1, 1988. Development of the personnel information system continues according to plan for pilot implementation in 1988-89. A departmental correspondence tracking system has been developed for pilot testing in several branches. A number of projects were completed including Status Verification System for Medical Services Branch; National Health Research and Development Program System for Health Services and Promotion Branch; and three long-range planning studies related to branch programs.

A complete review of the departmental planning function is under way. This review may include revisions to the Operational Plan Framework, the planning process, procedures, and resulting plans.

**Services:** Program Audit and Review has shifted in focus from the more conventional evaluation and audit compliance towards issues of greater program efficiency. In addition to its regularly scheduled evaluation and audit projects, the Directorate will emphasize the development of evaluation and audit strategy that will enable it to report, as required, under the anticipated IMAA agreement.

The Management Consulting Division conducted consulting projects in several branches of the Department in the areas of organization, management information systems and project management as well as providing secretariat support to the IMAA Task Force.

**Advice, Information and direction:** Corporate Management played a lead role in the coordination of the revisions to the departmental downsizing plan.

Personnel Administration continues to allocate resources to ensure the placement of employees affected by Workload Adjustment while continuing to provide competent personnel policy advice to departmental managers.

A policy on co-location of National Health and Welfare offices has been approved. A phased implementation of co-location of regional offices of the Department will be ongoing during 1989-90.

The work of the IMAA Task Force was instrumental in accelerating efforts to develop a new departmental Operational Planning Framework. The Task Force completed development of a list of authority items for negotiation with Treasury Board under its IMAA initiative.

## Section III
## Supplementary Information

### A. Profile of Program Resources

### 1. Financial Requirements by Object

**Figure 13: Details of Financial Requirements by Object**

| (thousands of dollars) | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Salaries and wages | **43,846** | 44,649 | 42,578 |
| Contributions to employee benefit plans | **6,788** | 6,895 | 6,838 |
| Other personnel costs | **183** | 176 | 313 |
| | **50,817** | 51,720 | 49,729 |
| **Goods and Services** | | | |
| Transportation and communications | **5,350** | 5,110 | 4,506 |
| Information | **1,210** | 1,040 | 800 |
| Professional and special services | **7,112** | 6,488 | 6,043 |
| Rentals | **800** | 750 | 356 |
| Purchased repair and upkeep | **2,200** | 2,100 | 2,050 |
| Utilities, materials, and supplies | **1,650** | 1,500 | 1,473 |
| Other subsidies and payments | **319** | 300 | 298 |
| | **18,641** | 17,288 | 15,526 |
| Total operating | **69,458** | 69,008 | 65,255 |
| Capital | **413** | 413 | 2,347 |
| Transfer payments | **2,150** | 1,950 | 1,725 |
| Less: Receipts and revenues credited to the Vote | **1,458** | 1,458 | 2,945 |
| | **70,563** | 69,913 | 66,382 |

## 2. Personnel Requirements

The Departmental Administration Program's personnel costs of $50,817,000 account for 71% of the total gross operating expenditures of the Program. Information on person-years is provided in Figures 14 and 15.

**Figure 14: Person-Year Requirements by Activity**

| | **Estimates 1989-90** | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Departmental Executive | **42** | 90 | 77 |
| Policy, Communications and Information | **176** | 177 | 172 |
| Intergovernmental and International Affairs | **21** | 22 | 21 |
| Corporate Management | **850** | 848 | 859 |
| | **1,089** | 1,137 | 1,129 |

**Figure 15: Details of Personnel Requirements**

| | Authorized Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Salary Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Management** | 48 | 47 | 47 | 56,200 - 123,400 | 77,004 |
| **Scientific and Professional** | | | | | |
| Economics, Sociology and Statistics | 60 | 60 | 58 | 16,185 - 77,100 | 57,930 |
| Library Services | 2 | 2 | 4 | 22,042 - 52,255 | 38,044 |
| Medicine | 2 | 3 | 3 | 48,361 - 95,810 | 86,928 |
| **Administration and Foreign Service** | | | | | |
| Administrative Services | 119 | 136 | 132 | 15,178 - 64,300 | 41,392 |
| Computer Systems Administration | 60 | 57 | 44 | 21,587 - 70,665 | 45,279 |
| Financial Administration | 86 | 89 | 91 | 14,100 - 63,177 | 49,187 |
| Information Services | 33 | 34 | 31 | 15,055 - 64,300 | 50,331 |
| Organization and Methods | 15 | 18 | 24 | 15,395 - 64,300 | 47,021 |
| Personnel Administration | 126 | 126 | 134 | 14,737 - 60,493 | 43,000 |
| Program Administration | 9 | 11 | 7 | 15,178 - 64,300 | 49,285 |
| Purchasing and Supply | 12 | 11 | 11 | 14,155 - 64,300 | 40,547 |
| **Technical** | | | | | |
| Social Science Support | 20 | 21 | 22 | 14,009 - 64,044 | 39,446 |
| Other | 9 | 11 | 15 | 14,009 - 61,735 | 37,595 |
| **Administrative Support** | | | | | |
| Clerical and Regulatory | 339 | 341 | 346 | 14,338 - 35,194 | 25,232 |
| Secretarial, Stenographic and Typing | 107 | 109 | 114 | 14,210 - 35,419 | 24,997 |
| Other | 12 | 12 | 14 | 14,042 - 41,166 | 26,733 |
| **Operational** | | | | | |
| General Services | 23 | 23 | 23 | 20,996 - 40,948 | 24,937 |
| General Labour and Trades | 7 | 7 | 7 | 14,755 - 44,350 | 23,341 |
| **Other** | | | | | |
| Minister's Exempt Staff | - | 17 | 9 | - | - |

**Note:** The person-year columns display the forecast distribution of the authorized person-years for the Program by occupational group. The current salary range column shows the salary ranges by occupational group at October 1, 1988. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and merit pay divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

| | Non-Controlled Person-Years | | | Current Salary Range | 1989-90 Average Provision |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1989-90 | 1988-89 | 1987-88 | | |
| **Other** | 18 | - | - | 0 - 147,700 | - |

## 3. Transfer Payments

**Figure 16: Details of Grants and Contributions**

| (dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| **Grants** | | | |
| Membership Fees to International Organizations | **175,000** | 175,000 | 150,000 |
| United Nations Fund for Drug Abuse Control | **900,000** | 700,000 | 500,000 |
| Voluntary Health and Social Services Organizations under the Thérese Casgrain Award | **5,000** | 5,000 | 5,000 |
| | **1,080,000** | 880,000 | 655,000 |
| **Contributions** | | | |
| Health and Welfare Information Systems | **1,070,000** | 1,070,000 | 1,070,000 |
| | **2,150,000** | 1,950,000 | 1,725,000 |

## 4. Revenue Analysis

The recovery of costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan is the only major revenue within the Departmental Administration Program. It involved work performed by common operations services for the Canada Pension Plan in the areas of personnel and financial administration services, general administrative services, internal audit, etc.

**Figure 17: Revenue Analysis**

| (thousands of dollars) | Estimates 1989-90 | Forecast 1988-89 | Actual 1987-88 |
|---|---|---|---|
| Vote netting revenue cost recovery re: Canada Pension Plan | **1,458** | 1,458 | 2,945 |
| Vote netting revenue | **1,458** | 1,458 | 2,945 |

## 5. Net Cost of Program

The Estimates of the Program include only those expenditures to be charged to its voted authorities. Figure 18 provides details of other cost items which need to be taken into account to arrive at the estimated total cost of the Program.

**Figure 18: Net Cost of the Program for 1989-90**

| (thousands of dollars) | Main Estimates 1989-90 | Add* Other Costs | Total Program Cost | Less Revenue | Estimated Net Program Cost | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **1989-90** | 1988-89 |
| | 72,021 | 7,734 | 79,755 | 1,458 | **78,297** | 75,911 |

* Other costs of $7,734,000 consist of:

| | ($000) |
|---|---|
| ° accommodation received without charge from Public Works; | 6,211 |
| ° employee benefits covering the employer's share of insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat; | 1,341 |
| ° cheque issue and other accounting services received without charge from Supply and Services; and | 124 |
| ° employer's portion of compensation of payments paid by Labour Canada. | 58 |

# Santé et Bien-être social Canada

# Budget des dépenses 1989-1990

## Partie III

**Plan de dépenses**

**Les documents budgétaires**

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans les documents de la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne la Partie II.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1989

En vente au Canada par l'entremise des

Librairies associées
et autres libraires

ou par la poste auprès du

Centre d'édition du gouvernement du Canada
Approvisionnements et Services Canada
Ottawa (Canada) K1A 0S9

N° de catalogue BT31-2/1990-III-29
ISBN 0-660-54700-7

**Budget des dépenses 1989-1990**

**Partie III**

**Santé et Bien-être social Canada**

**Préface**

Conçu pour servir de document de référence, le présent plan de dépenses propose à ses utilisateurs différents niveaux d'information pouvant répondre à leurs besoins propres.

Il comprend un aperçu du Ministère, qui brosse un tableau du Ministère, ainsi qu'un plan de dépenses pour chacun des programmes du Ministère.

Chaque plan de dépenses de programme commence par les détails sur les autorisations de dépenser provenant de la Partie II du Budget des dépenses et du volume II des Comptes publics. Cette façon de procéder a pour objet d'assurer une certaine continuité avec les autres documents budgétaires et de permettre d'évaluer les résultats financiers du Programme au cours de l'année écoulée.

Une section présentant un aperçu du plan de dépenses du Programme fournit des renseignements sur les éléments clés des plans et du rendement actuels du Programme ainsi que des données de base. Cette partie est suivie de renseignements plus détaillés sur les résultats prévus et d'autres renseignements sur le rendement qui justifient les ressources demandées. Le document fournit ensuite des renseignements supplémentaires sur la composition des ressources du Programme, renseignements qui comprennent des explications et des analyses supplémentaires.

Le document est conçu de manière à permettre la consultation facile de renseignements particuliers dont le lecteur peut avoir besoin. Une table des matières générale énumère les différents chapitres; de plus, une table des matières détaillée est fournie pour chaque programme. Dans l'aperçu du Programme de chaque plan de dépenses, un sommaire des besoins financiers comprend des renvois aux renseignements plus détaillés figurant ailleurs dans le plan. En outre, dans tout le document, des renvois permettent à l'utilisateur de trouver de plus amples renseignements sur les postes de dépenses qui l'intéressent particulièrement.

## Table des matières


| | |
|---|---|
| **Aperçu du Ministère** | 1-1 |
| **Programme des services et de la promotion de la santé** | 2-1 |
| **Programme des services sociaux** | 3-1 |
| **Programme des services médicaux** | 4-1 |
| **Programme de la protection de la santé** | 5-1 |
| **Programme de la sécurité du revenu** | 6-1 |
| **Programme de la condition physique et du sport amateur** | 7-1 |
| **Programme des XVes Jeux Olympiques d'hiver** | 8-1 |
| **Programme de l'administration centrale** | 9-1 |

**Rôle et responsabilités**

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des questions relatives à la promotion et au maintien de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Des exemples de ces responsabilités sont l'application des lois touchant à la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens; la conduite d'enquêtes et de recherches dans les domaines de la santé publique et du bien-être social; les services d'information sur les conditions et les pratiques sanitaires; les services de santé pour les Indiens et les Inuit, les habitants du Yukon, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants et le personnel de l'aviation civile; les questions de santé publique relatives à la frontière entre le Canada et les États-Unis; la coopération et la coordination avec les gouvernements provinciaux sur les questions de santé, de sécurité sociale et de bien-être social; et la collecte, la publication et la diffusion d'informations sur la santé, la sécurité sociale et le bien-être social.

Une importante partie des efforts que déploie le Ministère pour préserver et améliorer la santé et le bien-être social de tous les Canadiens exige la collaboration avec les autorités provinciales et territoriales. La nécessité de mener des activités conjointes dans certains secteurs découle de la division constitutionnelle des responsabilités et de l'existence de programmes fédéraux dont l'objet est d'aider les provinces et les territoires à assurer leurs propres programmes de services sanitaires et sociaux.

Les responsabilités et les activités du Ministère sont concentrées dans les principaux secteurs suivants: la sécurité du revenu pour les particuliers et les familles; les services sociaux de base, particulièrement pour les Canadiens défavorisés sur le plan socio-économique; l'universalité d'accès à des services de santé adéquats pour tous les Canadiens; la protection contre la maladie et les risques liés à l'environnement; la promotion de modes de vie sains; l'essor, l'encouragement et le développement de la condition physique et du sport amateur.

Les principales stratégies par lesquelles le Ministère s'acquitte de ses responsabilités sont les suivantes: transferts aux particuliers, transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux (sans oublier les groupes autochtones), recherche, réglementation et surveillance, services directs à des groupes particuliers, consultation, conseils, information et promotion.

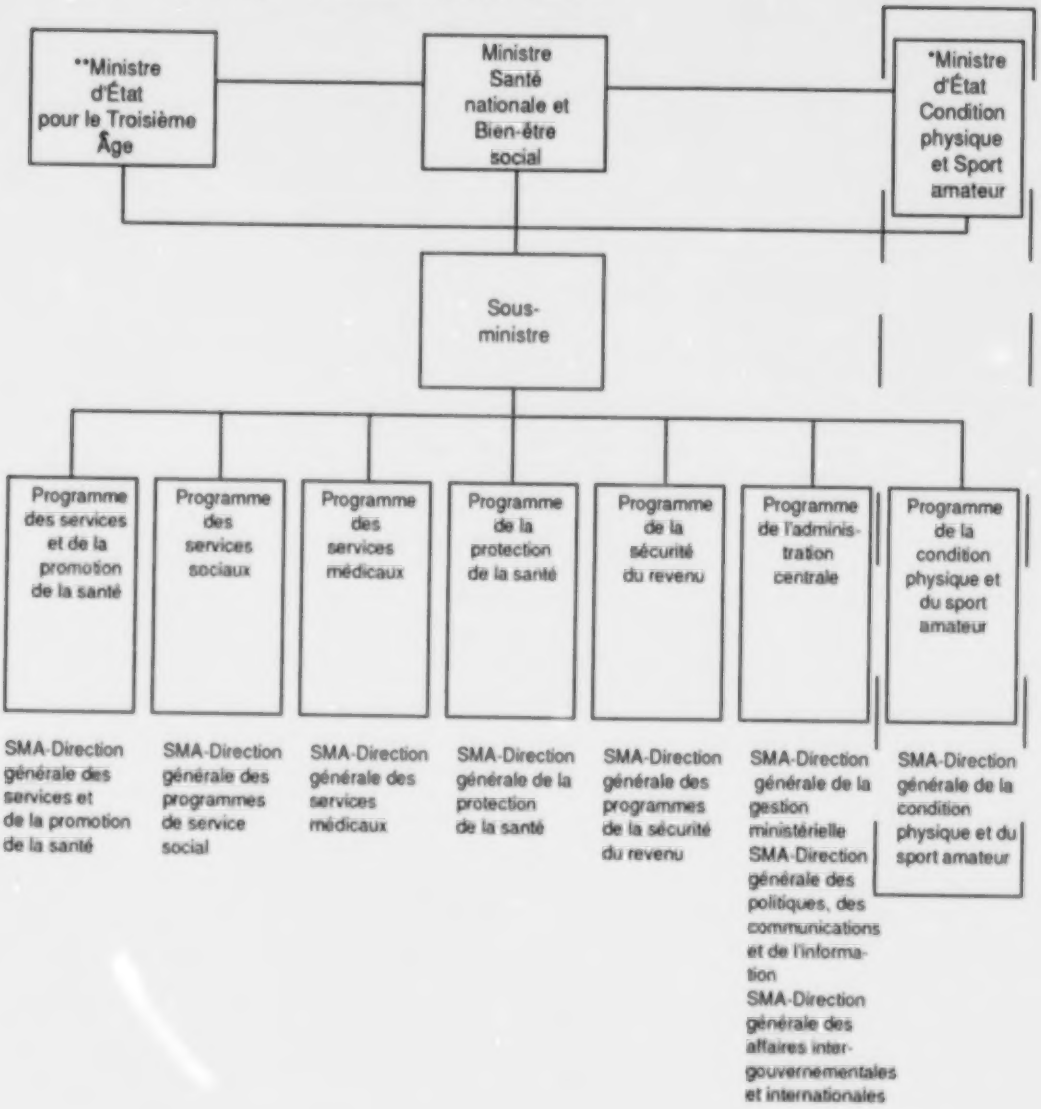
**Organisation et programmes du Ministère**

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social comprend sept programmes:

- Services et Promotion de la santé;
- Services sociaux;
- Services médicaux;
- Protection de la santé;
- Sécurité du revenu;
- Condition physique et Sport amateur, et
- Administration centrale.

Six de ces sept programmes correspondent à des directions générales distinctes au sein du Ministère: Services et Promotion de la santé, Services sociaux, Services médicaux, Protection de la santé, Sécurité du revenu, Condition physique et Sport amateur. Le Programme de l'administration centrale englobe trois directions générales, chacune dirigée par un sous-ministre adjoint.

**Tableau 1: Organigramme et programmes**




*Le ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur assiste le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour toutes les questions relatives au Programme de la condition physique et du sport amateur.

**Le ministre d'État pour le Troisième Âge aide le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à améliorer le bien-être des aînés au Canada.

**Nota:** Il convient de noter que les XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver de 1988 ne constituent pas un programme distinct et qu'aucune ressource ne leur a été affectée en propre.

**UNE BRÈVE DESCRIPTION DES DIVERS PROGRAMMES SUIT:**

**Services et Promotion de la santé**: Ce Programme assure un appui financier et technique aux provinces et territoires au titre des services de santé assurés et de certains services complémentaires de santé. Il encourage également l'adoption et la conservation de saines habitudes de vie, et stimule la recherche en santé publique.

**Services sociaux**: Ce Programme contribue à assurer de l'aide sociale et des services sociaux aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers de satisfaire leurs besoins fondamentaux, ou qui, en raison de circonstances sur le plan social, sont exposées à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance.

**Services médicaux**: Ce Programme assure des services de santé à plusieurs groupes de clients. Les principales activités s'adressent aux Indiens inscrits et aux Inuit de tout le pays, ainsi qu'à tous les habitants du Yukon. Les services pour les Territoires du Nord-Ouest ont été transférés sous l'autorité du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Des services de santé sont également fournis aux fonctionnaires fédéraux, aux immigrants, aux résidents temporaires, aux voyageurs internationaux, au personnel de l'aviation civile, aux personnes physiquement handicapées et aux victimes de catastrophes.

**Protection de la santé**: Ce Programme vise à éliminer les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, naturels ou artificiels, pouvant être cause de maladies et de décès prématurés. Les principales activités portent sur l'évaluation et le contrôle de la qualité et de la sécurité des aliments, ainsi que de la sécurité et de l'efficacité des médicaments et des appareils médicaux; l'identification et l'évaluation des risques liés au milieu; la surveillance des maladies; et la fourniture de services de laboratoire spécialisés.

**Sécurité du revenu**: Ce Programme a pour but de maintenir et d'améliorer la sécurité du revenu des Canadiens. Trois grands programmes de sécurité du revenu sont administrés: le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales. Un programme d'évaluation de l'invalidité est également appliqué dans le cadre de la Loi de l'impôt sur le revenu.

**Condition physique et Sport amateur**: Ce Programme contribue à améliorer la condition physique des Canadiens et à promouvoir l'excellence dans le sport amateur canadien sur les plans national et international.

**Administration centrale**: Ce Programme fournit au Ministère des services de direction et de gestion.

**Priorités du Ministère**

Priorités du Ministère en 1989-1990 sont les suivantes:

- Le Ministère continuera de promouvoir la santé par diverses initiatives, dont des programmes de sensibilisation et d'éducation du public, afin que la population canadienne puisse conserver et améliorer sa santé. Ces activités viseront particulièrement à enrayer le sida, à réduire au minimum la consommation de drogues, d'alcool et de tabac et à diminuer le nombre de cas de conduite avec facultés affaiblies. Le Ministère continuera d'insister sur la condition physique et «une vie active» comme moyens de prévention tout en appuyant la multiplication des possibilités de participation à des activités physiques.

- Le Ministère continuera de soutenir la recherche intra-muros et extra-muros dans ces domaines, ainsi que la recherche sur les coûts des soins de santé, la violence familiale et les maladies liées au vieillissement.

- Le Ministère continuera de surveiller les risques pour la santé des Canadiens et de mettre en oeuvre des initiatives et des programmes de protection de la santé afin de réduire ces risques.

- Le Ministère entame une nouvelle période de quatre années d'appui continu du sport amateur tant de haute performance que de base. Il s'intéressera tout particulièrement à la promotion soutenue de la sportivité et à la suppression du dopage interdit à tous les niveaux du sport.

- Dans le cadre de ses programmes pour les aînés, le Ministère mettra en valeur les principes de qualité de vie, d'autonomie et d'amélioration des activités conjoints de coordination et d'appui des programmes fédéraux axés sur les aînés. Le Ministère prévoit, entre autres, l'amélioration des mécanismes de coordination visant les aînés, ainsi qu'une aide au dépistage, à la prévention et au contrôle des maladies liées au vieillissement.

- Le Ministère s'attend à négocier d'autres accords avec les collectivités indiennes en 1989-1990, lesquels leur donneront plus d'autonomie au niveau de la prestation et de la gestion des services de santé. En outre, les discussions se poursuivent avec le gouvernement du Yukon au sujet du transfert de la responsabilité de prestation de services de santé aux autorités territoriales.

- Le Ministère examinera également les dispositions actuelles de prestation de services de réadaptation et de services d'appui connexes aux personnes invalides, y compris les services dispensés aux personnes handicapées mentalement ou physiquement. Une attention particulière sera accordé aux services communautaires qui favorisent l'autonomie de ces groupes.

- Le Ministère continuera d'appuyer des méthodes innovatrices dans le domaine de la garder d'enfants par le biais de la caisse d'aide aux projets en matière de garder des enfants et il appuiera d'autres mesures prises pour atteindre les objectives du gouvernement dans se secteur d'activité.

- Plusieurs activités seront entreprises suite à des consultations avec les provinces pour tenter de résoudre les problèmes de violence familiale, en particulier la violence sexuelle à l'égard des enfants et la violence conjugale.

- Le Ministère continuera de promouvoir le rôle des organisations non gouvernementales, au niveau tant national qu'international, dans la contribution au bien-être de la population canadienne.

- Le Ministère essaiera de poursuivre, en collaboration avec les provinces, la réforme des prestations de survivant en vertu du Régime de pensions du Canada. Il compte, entre autres, obtenir un accord fédéral-provincial sur des changements précis, déposer un projet de loi au Parlement et mettre à exécution les modifications apportées à la loi.

- D'autres initiatives sont prévues au niveau de l'amélioration de l'efficacité de la gestion du Ministère, dont l'élaboration de concepts et de processus de planification bonifiés.

**Plan de dépenses du Ministère**

Le Ministère prévoit que ses dépenses totaliseront presque 32 milliards de dollars en 1989-1990. Les tableaux 2 et 3 présentent un sommaire du Plan de dépenses par programme.

**Tableau 2: Plan de dépenses du Ministère par programme**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence $ | Différence % | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|---|
| Budgétaire | | | | | |
| Services et Promotion de la santé | **6 958 383** | 7 111 225 | (152 842) | (2,1) | 2-7 |
| Services sociaux | **4 982 889** | 4 755 618 | 227 271 | 4,8 | 3-7 |
| Services médicaux | **534 360** | 480 839 | 53 521 | 11,0 | 4-7 |
| Protection de la santé | **207 937** | 181 995 | 25 942 | 14,2 | 5-7 |
| Sécurité du revenu | **19 087 623** | 17 955 587 | 1 132 036 | 6,3 | 6-7 |
| Condition physique et Sport amateur | **73 472** | 68 666 | 4 806 | 7,0 | 7-7 |
| XVes Jeux Olympiques d'hiver** | **-** | 3 894 | (3 894) | (100,0) | 8-5 |
| Administration du Ministère | **70 563** | 69 913 | 650 | 0 ,9 | 9-7 |
| | **31 915 227*** | 30 627 737 | 1 287 490 | 4,0 | |

* Les paiements de transfert législatifs représentent 96,5 p. 100 des dépenses du Ministère.

** Le Programme des XVes Jeux Olympiques d'hiver n'est pas considéré cette année comme un programme distinct; aucune ressource ne lui a donc été affectée.

Le Ministère prévoit utiliser 8 803 années-personnes en 1989-1990. Le tableau 3 présente un sommaire de l'utilisation des années-personnes par programme.

**Tableau 3: Sommaire des années personnes par programme**

| | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Différence A-P | Différence % | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|---|
| Services et Promotion de la santé | 288 | 303 | (15) | (4,9) | 2-7 |
| Services sociaux | 275 | 276 | (1) | (0,4) | 3-7 |
| Services médicaux | 2 358 | 2 462 | (104) | (4,2) | 4-7 |
| Protection de la santé | 2 026 | 1 953 | 73 | 4,0 | 5-7 |
| Sécurité du revenu | 2 649 | 2 781 | (132) | (4,7) | 6-7 |
| Condition physique et Sport amateur | 95 | 105 | (10) | (10,0) | 7-7 |
| XVes Jeux Olympiques d'hiver* | - | 13 | (13) | (100,0) | 8-5 |
| Administration du Ministère | 1 089 | 1 137 | (48) | (4,0) | 9-7 |
| | 8 780 | 9 030 | (250) | (3,0) | |

* Le Programme des XVes Jeux Olympiques d'hiver n'est pas considéré cette année comme un programme distinct; aucune ressource ne lui a donc été affectée.

# Programme des services et de la promotion de la santé

## Plan de dépenses 1989-1990

## Table des matières

**Autorisations de dépenser**


A. Autorisations pour 1989-1990 2-4
B. Emploi des autorisations en 1987-1988 2-5


**Section I**
**Aperçu du Programme**


A. Plans pour 1989-1990
1. Points saillants 2-6
2. Sommaire des besoins financiers 2-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 2-8
2. Examen des résultats financiers 2-9
C. Données de base
1. Introduction 2-10
2. Mandat 2-10
3. Objectif du Programme 2-10
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 2-10
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 2-11
2. Initiatives 2-12
3. État des initiatives annoncées antérieurement 2-13
E. Efficacité du Programme 2-14


**Section II**
**Analyse par activité**


A. Assurance-santé 2-20
B. Services de santé 2-24
C. Recherche extra-muros 2-29
D. Promotion de la santé 2-33
E. Administration du Programme 2-39


**Section III**
**Renseignements supplémentaires**


A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 2-41
2. Besoins en personnel 2-42
3. Paiements de transfert 2-44
4. Coût net du Programme 2-45

## Autorisations de dépenser

### A. Autorisations pour 1989-1990 - Partie II du Budget des dépenses

**Besoins financiers par autorisation**

| Crédit | (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| | **Programme des services et de la promotion de la santé** | | |
| 5 | Dépenses de fonctionnement | **40 657** | 35 473 |
| 10 | Subventions et contributions | **44 733** | 36 723 |
| (L) | Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé | **6 871 000** | 7 031 000 |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **1 993** | 1 959 |
| | **Total du Programme** | **6 958 383** | 7 105 155 |

**Crédits - Libellé et sommes demandées**

| Crédit | (en dollars) | Budget principal 1989 -1990 |
|---|---|---|
| | **Programme des services et de la promotion de la santé** | |
| 5 | Services et promotion de la santé - Dépenses de fonctionnement | **40 657 000** |
| 10 | Services et promotion de la santé - Subventions inscrites au Budget et contributions | **44 733 000** |

**Programme par activité**

| ( en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | | | | | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Années-personnes autorisées | Budgétaire | | | Total | |
| | | Fonctionnement | Dépenses en capital | Paiements de transfert | | |
| Assurance-santé | 21 | 1 261 | - | 6 871 000 | **6 872 261** | 7 032 210 |
| Services de santé | 66 | 6 864 | - | 3 274 | **10 138** | 9 862 |
| Recherche extra-muros | 23 | 1 805 | - | 29 019 | **30 824** | 25 616 |
| Promotion de la santé | 129 | 26 056 | - | 12 440 | **38 496** | 34 823 |
| Administration du Programme | 49 | 6 648 | 16 | - | **6 664** | 2 644 |
| | 288 | 42 634 | 16 | 6 915 733 | **6 958 383** | 7 105 155 |
| Années-personnes autorisées en 1988-1989 | 286 | | | | | |

## B. Emploi des autorisations en 1987-1988 - Volume II des Comptes publics

| Crédit | (en dollars) | Budget principal | Total disponible | Emploi réel |
|---|---|---|---|---|
| | **Programme des services et de la promotion de la santé** | | | |
| 5 | Dépenses de fonctionnement | 21 420 000 | 30 742 155 | **30 228 416** |
| 10 | Subventions et contributions | 32 988 000 | 33 273 001 | **33 166 862** |
| (L) | Versements à l'égard des services de santé assurés et des services complémentaires de santé | 6 843 000 000 | 6 558 428 000 | **6 558 428 000** |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | 1 637 000 | 1 762 000 | **1 762 000** |
| (L) | Remboursements de montants portés au crédit des recettes dans les années précédentes | - | 284 685 | **284 685** |
| | **Total du Programme - Budgétaire** | 6 899 045 000 | 6 624 489 841 | **6 623 869 963** |

## Section I
## Aperçu du Programme

### A. Plans pour 1989-1990

### 1. Points saillants

Au cours du prochain exercice, les activités de la Direction générale seront dirigées dans les secteurs suivants:

- verser aux provinces et aux territoires des paiements de transfert de 6,9 milliards de dollars au titre des services de santé assurés et des services complémentaires de santé (voir pages 2-20 à 2-23);

- réduire la fréquence de la conduite sous l'influence de l'alcool en continuant de mettre en oeuvre le Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, d'une durée de cinq ans et doté d'un budget de 19,4 millions de dollars, qui a été annoncé en 1987 (voir page 2-12);

- réduire l'abus de drogue en continuant de mettre en oeuvre le volet services et promotion de la santé de la Stratégie nationale antidrogue, projet d'une durée de 5 ans doté d'un budget de 67,8 millions de dollars qui a été lancé en 1987 (voir page 2-12);

- réduire la consommation du tabac et la fréquence des maladies qui y sont associées en continuant de mettre en oeuvre le Programme national de lutte contre le tabagisme (voir page 2-12);

- encourager et soutenir la recherche en santé pertinente aux questions de priorités les plus importantes en continuant de mettre en oeuvre le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS).En plus de fournir un soutien aux chercheurs pour le financement de leurs travaux, des concours spéciaux et un soutien pour cinq initiatives seront entrepris (voir page 2-13);

- établir les concepts et perspectives mis de l'avant dans le document d'orientation intitulé «La santé mentale des Canadiens: vers un juste équilibre» vers la réorientation du domaine de la santé mentale. On procédera par consultations avec les provinces, les secteurs communautaire et bénévole (voir page 2-13);

- accroître la qualité, l'accessibilité et la rentabilité du système médico-hospitalier canadien en jouant un rôle d'orientation à l'échelle nationale en ce qui concerne la planification, la gestion et la coordination du changement dans les services de santé (voir page 2-13);

- mettre sur pied un Secrétariat du Troisième Âge pour seconder le nouveau ministre d'État pour le Troisième Âge (voir page 2-13);

- garantir une approche uniforme de la promotion de la santé par l'application continue du Plan d'ensemble pour la promotion de la santé et des concepts inclus dans le document «La santé pour tous» (voir page 2-13).

## 2. Sommaire des besoins financiers

### Tableau 1: Besoins financiers par activité

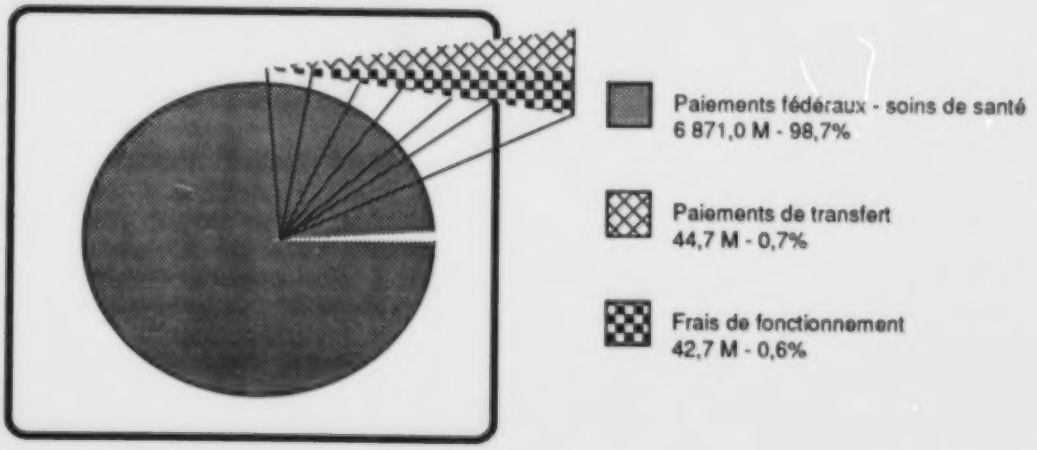
| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Différence | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|
| Assurance-santé | **6 872 261** | 7 032 210 | (159 949) | 2-20 |
| Services de santé | **10 138** | 10 062 | 76 | 2-24 |
| Recherche extra-muros | **30 824** | 26 992 | 3 832 | 2-29 |
| Promotion de la santé | **38 496** | 35 129 | 3 367 | 2-33 |
| Administration du Programme | **6 664** | 6 832 | (168) | 2-39 |
| | **6 958 383** | 7 111 225 | (152 842) | |
| Années-personnes | **288** | 303 | (15) | |

**Explication de la différence**: Les besoins financiers pour 1989-1990 ont diminué de 2,1 p. 100, ou 153 millions de dollars, par rapport aux dépenses prévues pour 1988-1989. Cette réduction est consécutive principalement à la révision des données de base utilisées dans le calcul des montants versés aux provinces pour les soins de santé.

**Explication des prévisions pour 1988-1989**: Les dépenses prévues pour 1988-1989 (fondées sur les renseignements disponibles au 31 octobre 1988) se chiffrent à approximativement 6 millions de dollars, soit ,085 p. 100, supérieures à celles de 7 105 millions de dollars qui figurent dans le Budget des dépenses principal de 1988-1989. La différence reflète l'augmentation des dépenses relatives à la Stratégie pour les aînés.

### Tableau 2: Besoins financiers par catégorie de dépenses

Ce tableau montre les besoins du Programme pour 1989-1990, qui se chiffrent au total à 6 958,4 millions de dollars, par catégorie de dépenses. Les transferts législatifs pour les soins de santé comptent pour 98,7 p. 100 des dépenses du Programme, le reste provenant de paiements de transfert sous forme de subventions et de contributions et de frais de fonctionnement.



## B. Rendement récent

### 1. Points saillants

Les points saillants du rendement en 1987-1988 sont les suivants :

- La surfacturation et les frais modérateurs ont été discontinués; le remboursement des retenues au titre des paiements de transfert a été effectué (voir page 2-21).

- Le Programme a continué d'appliquer et de promouvoir les concepts contenus dans «La santé pour tous : Le plan d'ensemble pour la promotion de la santé», document qui décrit des stratégies nationales qui permettront de relever les défis auxquels font face les Canadiens sur le plan de la santé (voir page 2-37).

- Un document d'orientation pour le Programme national de lutte contre le tabagisme a été publié et la campagne «Pour une génération de non-fumeurs», faisant appel à de nombreux médias, a continué d'être mise en oeuvre à l'échelle nationale (voir page 2-34).

- La Stratégie nationale antidrogue a été appliquée, et une campagne de promotion intitulée «Drogues, pas besoin!/Really Me» a été lancée (voir page 2-35).

- Une campagne dans les médias intitulée «Moi, j'ai toute ma tête/Play it Smart» a été lancée dans le cadre du Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies (voir page 2-35).

- Dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé, une somme de 4 936 433 $ a été affectée à la recherche sur le sida (voir page 2-32).

- Des concours ont été organisés pour des projets de recherche dans les domaines suivants : abus sexuel chez les enfants, réadaptation, dentisterie communautaire, abus d'alcool et de drogue, et maladies cardio-vasculaires (voir page 2-30).

## 2. Examen des résultats financiers

**Tableau 3 : Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| **Dépenses de fonctionnement** | | | |
| Assurance-santé | 1 120 | 1 155 | (35) |
| Services de santé | 6 290 | 6 545 | (255) |
| Recherche extra-muros | 1 492 | 1 385 | 107 |
| Promotion de la santé | 20 239 | 12 217 | 8 022 |
| Administration du Programme | 3 134 | 1 755 | 1 379 |
| | 32 275 | 23 057 | 9 218 |
| **Paiements de transfert** | | | |
| Services de santé | 3 351 | 3 664 | (313) |
| Recherche extra-muros | 22 088 | 23 009 | (921) |
| Promotion de la santé | 7 728 | 6 315 | 1 413 |
| | 33 167 | 32 988 | 179 |
| **Paiements législatifs** | | | |
| Assurance-santé | 6 558 428 | 6 843 000 | (284 572) |
| | 6 623 870 | 6 899 045 | (275 175) |
| Années-personnes | 263 | 254 | 9 |

**Explication de la différence**: La diminution de 275 millions de dollars, soit 4 p. 100, des dépenses réelles de 1987-1988 par rapport à celles qui étaient prévues dans le Budget des dépenses principal de la même année est due aux principaux éléments suivants :

(en milliers de dollars)

- augmentation au budget relative au Programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies et à la Stratégie nationale antidrogue; 8 100
- diminution nette des contributions découlant d'une révision des données de base utilisées dans le calcul des montants versés aux provinces pour les soins de santé. (284 572)

## C. Données de base

### 1. Introduction

Le Programme des services et de la promotion de la santé contribue à l'atteinte de deux objectifs ministériels: égalité d'accès à des services de santé adéquats, et promotion de modes de vie sains. Le Programme est responsable d'encourager et d'aider les Canadiens à adopter un mode de vie qui favorise leur bien-être physique, mental et social, et doit en outre montrer la voie à suivre aux provinces et territoires et coordonner leurs efforts pour les aider à améliorer leurs services de santé et à appliquer des normes nationales.

Par ses activités variées, le Programme a établi des relations collaboratives efficaces avec les provinces, les organismes privés, et les fournisseurs de soins de santé. Les mécanismes de paiements législatifs et arrangements de partage des coûts exigent un climat de coopération avec les provinces et les territoires. D'importants liens sont aussi entretenus avec d'autres directions générales de Santé nationale et Bien-être social, d'autres ministères fédéraux, des professionnels et organismes bénévoles aux niveaux national et international, de même que le secteur bénévole ou privé.

### 2. Mandat

Le mandat du Programme découle de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, de la Loi canadienne sur la santé et de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé.

### 3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme des services et de la promotion de la santé est d'établir, de promouvoir et d'appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être des Canadiens.

### 4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme comporte les cinq activités suivantes : Assurance-santé, Services de santé, Recherche extra-muros, Promotion de la santé et Administration du Programme. La structure du Programme est illustrée au Tableau 4. On trouvera une description détaillée de chaque activité dans la section II, Analyse par activité.

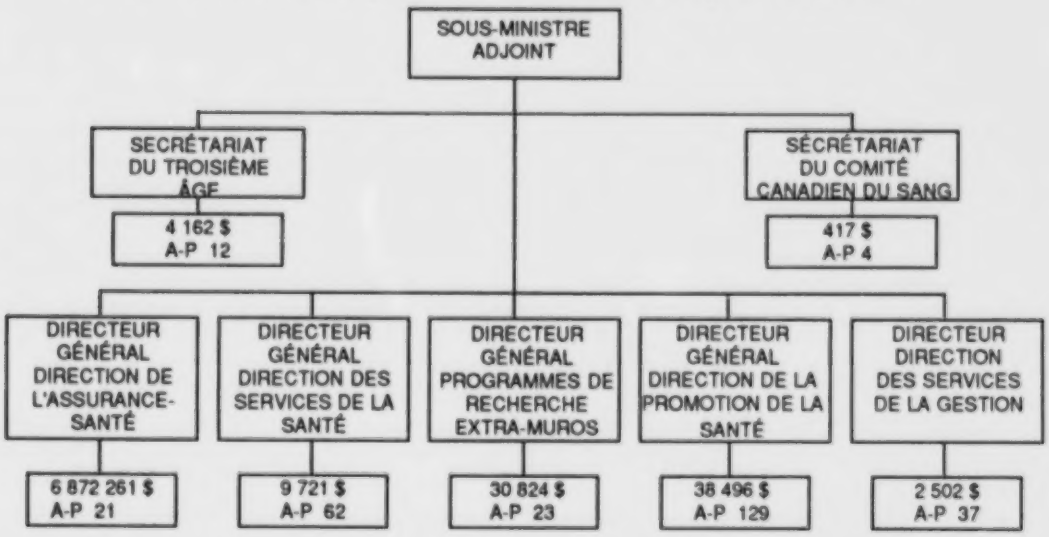
**Tableau 4 : Structure par activité**

Le Programme contribue à améliorer la santé des Canadiens de différentes façons. Une aide directe est fournie par le biais du programme d'assurance-santé sous la forme de paiements législatifs versés aux gouvernements provinciaux et territoriaux; une aide financière sous la forme de subventions et de contributions est par ailleurs accordée aux organisations privées, bénévoles ou communautaires par l'entremise des programmes de promotion de la santé, de recherche extra-muros et de services de santé. Une aide est enfin fournie par l'ensemble de la Direction générale : aide professionnelle, services consultatifs, services d'information, le développement et la mise en oeuvre des programmes.

La gestion du Programme est centralisée, sauf dans le cas de la Promotion de la santé. L'existence de bureaux régionaux à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver facilite la mise en oeuvre des programmes à l'échelle locale et les contacts avec les clients ou la collectivité.

**Organisation**: L'organigramme suivant montre la structure organisationnelle du Programme et ses ressources par direction.

**Tableau 5: Structure organisationnelle et ressources pour 1989-1990**




Le Secrétariat du Troisième Âge et le Secrétariat du comité canadien du sang sont inclus dans les activités de l'Administration du Programme et les Services de santé respectivement, pour des raisons administratives. Les besoins totaux en ressources du Programme pour 1989-1990 sont estimés à 6 958 383 000 $ et à 288 années-personnes.

## D. Perspective de planification

### 1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme des services et de la promotion de la santé tient compte directement dans l'exercice de son mandat de l'environnement social et des besoins changeants en matière de santé des Canadiens. L'accroissement de la participation des femmes au marché du travail, les changements

dans la structure familiale, le vieillissement de la population et le rythme des changements technologiques sont tous des facteurs qui contribuent à l'émergence de nouveaux besoins sociaux et à l'augmentation de la demande de services de santé au Canada.

En vue de régler ce problème, le gouvernement a délaissé les solutions traditionnelles axées uniquement sur les problèmes de traitement médical pour mettre l'accent sur des solutions à des problèmes d'ordre plutôt social. Par exemple, ce ne sont plus les maladies transmissibles à l'exception du sida mais plutôt les maladies chroniques et les troubles de santé mentale qui sont considérés comme le principal problème en matière de santé chez les Canadiens de tous les groupes d'âge. Par conséquent, une bonne partie de l'aide fédérale est maintenant affectée à l'élaboration de programmes de santé communautaire de manière à permettre aux personnes atteintes de troubles de se débrouiller et d'améliorer leur qualité de vie.

Des projets visant à prévenir des problèmes de santé chez les enfants sont également encouragés. Le Programme fournit également une aide dans les domaines comme les soins prénatal et néonatal, la dyslexie, l'hyperactivité, les difficultés d'apprentissage, et les troubles de l'ouïe et de la parole chez les enfants.

Face à la situation, les gouvernements fédéral et provinciaux ont mis sur pied des comités conjoints afin d'établir une stratégie coordonnée et concertée pour la gestion du changement et le maintien d'un niveau raisonnable de services de santé dans tout le Canada. Pour que ces comités jouent un rôle efficace, ils doivent absolument compter sur la collaboration et la coopération continues des différents intervenants.

## 2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme en 1989-1990 seront les suivantes :

**Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies** : Ce programme continuera à faire valoir que la conduite sous l'influence de l'alcool est un comportement social inacceptable en adoptant une approche communautaire. On poursuivra les campagnes dans les médias, la formation de bénévoles dans la collectivité, l'éducation des conducteurs et les activités de formation à l'intention des serveurs. Ce programme, d'une durée de cinq ans et doté d'un budget de 19,4 millions de dollars, en est à sa troisième année (voir pages 2-33 à 2-37).

**Stratégie nationale antidrogue** : Le volet des services et de la promotion de la santé de ce programme continuera d'offrir des activités qui mettent l'accent sur la réduction de l'abus de l'alcool et autres drogues. Au nombre des activités entreprises dans le cadre de cette stratégie figurent des campagnes de sensibilisation et d'information de la population, l'élaboration de programmes communautaires qui mettent l'accent sur les activités de prévention et de traitement, l'éducation et la formation, et la recherche et le développement. Ce volet du programme, d'une durée de cinq ans et doté d'un budget de 67,8 millions de dollars, en est à sa troisième année (voir pages 2-27 à 2-37).

**Programme national de lutte contre le tabagisme** : La Direction de la promotion de la santé continuera de s'attaquer au problème du tabagisme par le biais de ce programme. Parmi les principales activités, on retrouvera des campagnes de sensibilisation et d'information de la population, le développement des ressources éducatives et la recherche et le soutien des activités de groupes de citoyens (voir page 2-34).

**Concours de recherche spéciaux** : Le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) continue de soutenir financièrement cinq initiatives du Ministère ayant trait

au sida, à l'abus sexuel chez les enfants, à la violence familiale, à l'abus d'alcool et de drogues et à l'autonomie des aînés. Des concours spéciaux seront organisés dans des domaines de recherche prioritaires, notamment: les soins de santé en évolution, la santé mentale, la santé communautaire et la prestation de services de santé au nord du 60e parallèle. Deux concours annuels réguliers seront tenus dans les domaines touchant l'organisation et la prestation des soins de santé, la promotion de la santé, l'évaluation du risque, l'habilitation et la réadaptation, la santé des autochtones, l'état immunitaire de la population et la lutte contre les maladies transmissibles (voir pages 2-29 à 2-32).

**La santé pour tous** : On continuera d'encourager l'application du plan d'ensemble pour la promotion de la santé auprès de certains groupes par l'organisation de conférences, d'ateliers et de réunions. Une présentation devrait être soumise au Cabinet (voir pages 2-29 à 2-38).

**Santé mentale** : Des réunions auront lieu avec les provinces afin d'enlever la concentration sur les maladies mentales et les soins institutionnels et de promouvoir la santé mentale pour tous les Canadiens et les services de santé communautaires (voir pages 2-24 à 2-28).

**Réseau médico-hospitalier canadien:** Ce programme aidera les provinces et les territoires à mettre sur pied et à améliorer leurs services de santé dans les domaines de la santé communautaire, de la santé mentale, des services professionnels et en établissement, des ressources humaines en santé, des services de prévention et de la planification des établissements de santé, et à faire en sorte que ces services répondent aux normes établies. Un large éventail de projets et de stratégies novatrices serviront à soutenir les efforts de collaboration entre le gouvernement fédéral et les provinces en ce qui concerne les questions de santé d'intérêt national et international, telles que le dépistage précoce du cancer du sein, le don d'organes, la prévention et le traitement des maladies cardio-vasculaires et le réseau de promotion de la santé cardio-vasculaire (voir pages 2-24 à 2-28).

**Secrétariat du Troisième Âge** : Un Secrétariat du Troisième Âge a été mis sur pied pour seconder le Ministre d'État pour le Troisième Âge qui est responsable de plusieurs services incluant: liaison avec les ministères fédéraux et agences; consultations avec les gouvernements provinciaux et les organismes non gouvernmentaux et les individus; développement et établissements des programmes de communications; ainsi que l'établissement d'un service de référence pour l'information sur les programmes fédéraux se rapportant aux aînés (voir pages 2-39 à 2-40).

### 3. État des initiatives annoncées antérieurement

**La santé pour tous** : Le document «La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé» a été étudié lors d'assemblées dans 11 des 12 provinces et territoires; lors de discussions avec les principales organisations bénévoles et professionnelles, et lors d'une exposition de la réunion spéciale de l'assemblée annuelle de l'Association canadienne de santé publique. On a également mis à l'essai, en conjonction avec l'initiative des programmes d'amélioration des services de santé communautaire, les stratégies proposées dans le document dans deux projets.

**Programme national à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies** : Le Programme a continué de faire valoir que la conduite sous l'influence de l'alcool est un comportement social inacceptable par le biais de divers programmes éducatifs et de campagnes dans les médias. À cette fin, le Programme, de concert avec les provinces et les territoires, a lancé une campagne faisant appel à de nombreux médias et intitulée «Moi, j'ai toute ma tête!». Selon une étude d'évaluation effectuée, 63 p. 100 des membres du groupe cible âgés entre 16 et 24 ans connaissaient l'existence de cette campagne.

**Stratégie nationale antidrogue**: Le ministre a annoncé le lancement d'une campagne qui fait appel à de nombreux médias et intitulée « Drogues, pas besoin!» dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue. On y expose les dangers de la consommation de drogues aux jeunes de 11 à 17 ans. Une étude d'évaluation montre que 71 p. 100 des membres du groupe cible connaissaient l'existence de cette campagne.

**Programme national de lutte contre le tabagisme** : La campagne «Pour une génération de non-fumeurs», faisant appel à de nombreux médias, continue d'être mise en oeuvre à l'échelle nationale. Une évaluation indique que 85 p. 100 des 11 à 17 ans connaissaient le programme. De plus, le document d'orientation et le Centre d'information sur le tabagisme et la santé ont été mis sur pied de concert avec les provinces et les territoires et sept organismes bénévoles nationaux de santé.

**Concours spécial** : Dans le cadre des efforts en vue d'accroître les fonds affectés aux projets de recherche sur le sida, on a convenu d'octroyer 64 contributions supplémentaires d'une valeur de 4 936 433 $.

**Programmes d'amélioration des services de santé communautaire** : Le Programme a annoncé le versement d'une contribution de 997 882 $ échelonnée sur trois ans à l'Association canadienne de santé publique (ACSP) en vue de soutenir un nouveau programme national visant à améliorer les services de santé communautaire. Un projet, intitulé «Communautés en santé», a été parrainé par la Fédération des maires et des municipalités, l'Institut canadien des urbanistes et l'Association canadienne de santé publique. Ce projet vise à encourager les municipalités à tenir compte des répercussions de leurs décisions sur la santé au début de la planification de l'aménagement urbain et communautaire. De même, le projet d'«Amélioration des services de santé communautaire» entrepris conjointement par le Ministère et l'Association canadienne de santé publique (ACSP) tente d'encourager et d'aider les associations provinciales et les organisations locales à élaborer et à mettre en oeuvre des plans d'action en promotion de la santé dans leur collectivité.

**Prévention des maladies cardio-vasculaires et lutte contre ces maladies** : Une stratégie de prévention des maladies cardio-vasculaires a été approuvée par la Conférence des sous-ministres de la Santé, et un rapport intitulé «Promoting Heart Health in Canada» a été préparé et distribué à des fins de discussion. De plus, un accord d'association a été conclu avec la Nouvelle-Écosse pour le lancement et la promotion de projets de promotion de la santé cardio-vasculaire.

## E. Efficacité du Programme

Certaines données montrent que le Programme contribue à réduire la consommation d'alcool, de drogues et de tabac au Canada en sensibilisant les Canadiens à ses effets sur la santé. Le mérite en revient en partie aux campagnes de promotion et de publicité élaborées et mises en oeuvre, aux activités d'information de la population, aux programmes d'éducation sur le lieu de travail et de formation. De plus, le Programme a continué d'apporter un appui aux recherches effectuées dans des secteurs cibles des services de santé et aux organismes bénévoles nationaux de santé (OBNS). En outre, les mesures financières prises ont finalement eu pour effet de discontinuer la surfacturation effectuée par les médecins et les frais modérateurs exigés par les hôpitaux.

Les statistiques disponibles montrent que le Programme atteint les publics cibles, notamment les jeunes. Toutefois, on ne peut mesurer qu'indirectement l'efficacité générale du Programme, en combinant certains indicateurs de rendement pour chaque activité et les résultats des études d'évaluation effectuées dans les secteurs cibles. À cette fin, des indicateurs spécifiques de rendement sont fournis dans les sections intitulées «Données sur le rendement et justification des ressources». Nous présentons par ailleurs dans les paragraphes qui suivent les résultats de plusieurs études d'évaluation.

Le Programme joue également un rôle vital en l'évolution facilitant du réseau médico-hospitalier au Canada qui connaît de rapides changements. Il fait connaître les innovations, évalue les nouvelles méthodes de prestation des services de santé et réduit le dédoublement des efforts en vue de trouver des solutions aux nouveaux problèmes de santé. Grâce aux politiques relatives aux soins de santé élaborées en collaboration avec les provinces, on a réussi à améliorer les services communautaires, à encourager la prévention, à faire participer davantage les consommateurs et à mieux évaluer les résultats sur le plan de la santé.

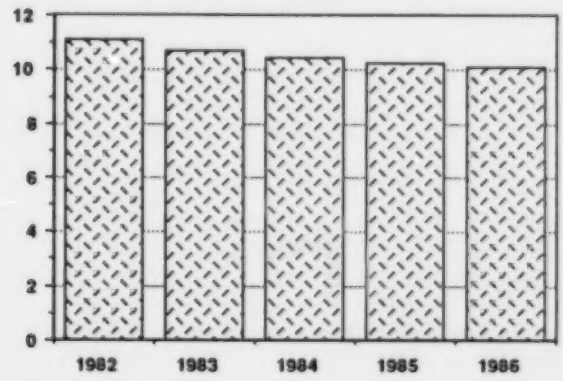
**Alcool**

Le Programme a eu un effet sur la consommation de drogues des Canadiens par son programme national de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies.

Une étude intitulée «Alcohol, Licit Drugs and Illicit Drugs in Canada», effectuée récemment pour le compte du Programme, a montré qu'il y avait eu une réduction graduelle mais constante des ventes d'alcool ainsi qu'une baisse de la consommation d'alcool par habitant depuis 1980. On a notamment observé un déclin graduel des ventes d'alcool entre 1982 et 1986 et une diminution d'environ 8 p. 100 de la consommation d'alcool absolue chez les personnes de 15 ans et plus.

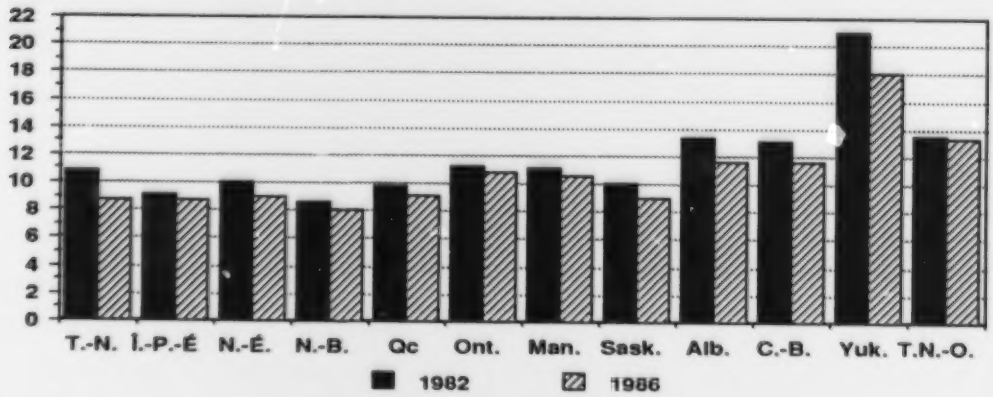
Le Tableau 6 donne un aperçu de la baisse de consommation d'alcool chez les Canadiens depuis 1982, alors que le Tableau 7 montre la diminution générale de la consommation d'alcool dans chacune des provinces produite au cours de la même période.

**Tableau 6 : Ventes de boissons alcooliques en litres d'alcool absolu par personne de 15 ans et plus au Canada, de 1982 à 1986**




**Source : Statistique Canada**

**Tableau 7 : Ventes de boissons alcooliques en litres d'alcool absolu par personne de 15 ans et plus dans chaque province, 1982 et 1986**



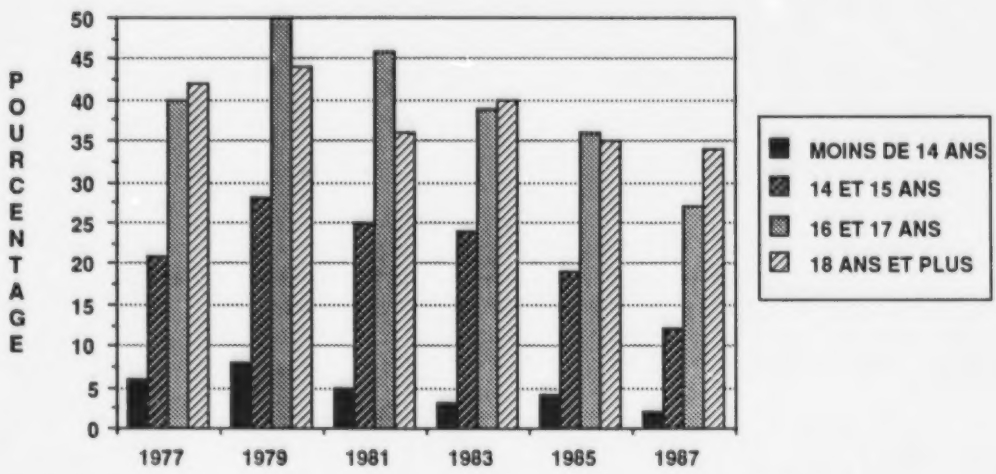

**Source : Statistique Canada**

**Drogues licites et illicites**

Le Programme a eu un effet sur la consommation de drogues des Canadiens par le biais du volet Promotion de la santé de la Stratégie nationale antidrogue. Une étude intitulée «Alcohol, Licit Drugs and Illicit Drugs in Canada» a été réalisée. Dans le même rapport, on a comparé les résultats d'une enquête sur la promotion de la santé effectuée en 1985 avec ceux de plusieurs autres enquêtes sur la consommation de drogues licites et illicites commandées par les provinces. On observe des différences d'une région à l'autre; si l'on compare toutefois les résultats de ces études, on note que la consommation de drogues illicites s'est stabilisée en général et que l'usage de certaines drogues licites a diminué.

On a observé notamment une réduction sensible de la consommation de cannabis chez les jeunes Canadiens. Les auteurs du rapport n'attribuent la cause de ce déclin à aucun facteur prédominant, mais laissent entendre que la baisse du taux de consommation résulte probablement d'une plus grande sensibilisation au problème et à des changements d'attitude. Le tableau qui suit montre les résultats d'une enquête effectuée par la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie. Il illustre la réduction importante de la consommation de cannabis observée chez les étudiants ontariens de différents groupes d'âge entre 1977 et 1987.

**Tableau 8 : Consommation de cannabis au cours des années précédentes chez les étudiants ontariens, 1977-1987**

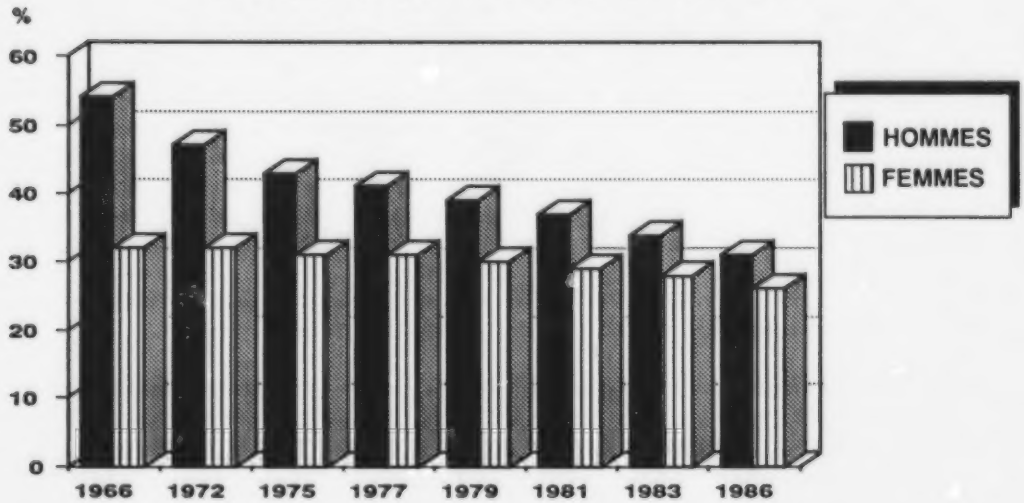



**Source: Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Ontario**

**Tabac**

Le Programme a également contribué à changer les habitudes de consommation du tabac des Canadiens grâce au Programme national de lutte contre le tabagisme et à la campagne de promotion «Pour une génération de non-fumeurs» qui a reçu beaucoup de publicité. Les statistiques les plus récentes montrent qu'entre 1966 et 1986, le pourcentage d'hommes et de femmes qui fumaient régulièrement la cigarette a diminué. En 1966, 54 p. 100 des hommes fumaient comparativement à 31 p. 100 en 1986. Chez les femmes, les pourcentages étaient de 32 p. 100 et 26 p. 100 respectivement. Le Tableau 9 montre la diminution graduelle du pourcentage de fumeurs habituels de cigarettes chez les hommes et les femmes de 15 ans et plus entre 1966 et 1986.

**Tableau 9 : Pourcentage de fumeurs habituels de cigarettes chez les adultes de 15 ans et plus, selon le sexe, Canada, 1966-1986**



Pour obtenir plus d'information, on peut consulter un certain nombre d'études d'évaluation et de listes bibliographiques concernant la consommation d'alcool, de drogues licites et illicites et de tabac au Canada en s'adressant à la Direction générale.

Une étude préparatoire du Programme de la promotion de la santé a été approuvée par le Sous-ministre en décembre 1987. L'étude d'évaluation est actuellement en cours et devrait être terminée à la fin de mars 1989.

**Surfacturation et frais modérateurs**

Le Programme a permis de préserver l'intégrité du réseau médico-hospitalier canadien en appliquant les dispositions de la Loi canadienne sur la santé qui prévoient des retenues lorsque les provinces permettent aux médecins de surfacturer leurs services et aux hôpitaux d'exiger des frais modérateurs. Les retenues faites sur les paiements de transfert versés aux provinces ont été remboursées après que les provinces eurent pris des mesures pertinentes pour éliminer avant le 31 mars 1987 ces frais imposés directement aux patients, tel que stipulé dans la loi.

Une étude d'évaluation a présentement été prévue au programme par la Direction de la vérification et de la révision des programmes du Ministère.

**Subventions et contributions**

Le Programme a continué de soutenir les recherches scientifiques entreprises dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). À cette fin, près de 22 millions de dollars sous la forme de contributions ont été versés à la recherche en santé (ex.: sida, abus sexuel chez les enfants, abus d'alcool et de drogues); cette aide fait partie intégrante des efforts de collaboration déployés dans le cadre du Programme des services et de la promotion de la santé et d'autres programmes à l'intérieur du Ministère.

La participation publique dans la promotion de la santé est financée au moyen des subventions et contributions de la promotion de la santé. Par l'intermédiaire du programme des subventions et contributions de la promotion de la santé, le programme est mis à la portée des groupes locaux et régionaux portant une attention aux objectifs importants. Quoiqu'ils varient d'année en année, les groupes cibles ont été les femmes, les aînés, les personnes handicapées et les enfants et adolescents. En plus de ces groupes cibles le programme des subventions et contributions de la promotion de la santé supporte aussi les programmes d'initiatives sur le sida, l'abus sexuel chez les enfants et l'abus d'alcool et drogues.

Le Programme a également servi à financer 53 organismes bénévoles nationaux de santé (OBNS) en versant près de 3,0 millions de dollars en subventions de fonctionnement. Une évaluation de programme effectuée en 1988 a montré que la méthode d'affectation des fonds utilisée dans le programme de subventions de fonctionnement pour les OBNS est efficace. Selon cette étude, le Programme réussit à octroyer des fonds aux organisations admissibles dans le secteur bénévole qui ont le plus besoin d'une aide financière pour payer les frais de fonctionnement de base de leur bureau national.

**Réseau médico-hospitalier**

Le réseau médico-hospitalier canadien évolue rapidement à mesure que les provinces tentent de composer avec les changements technologiques et les nouvelles attentes des consommateurs dans une période de grande austérité budgétaire. Le gouvernement fédéral et les provinces travaillent

actuellement en étroite collaboration et ces relations se révèlent très fructueuses. Les provinces appuient de plus en plus les projets à frais partagés, c'est-à-dire qu'elles approuvent les initiatives fédérales et reconnaissent l'interdépendance de leur infrastructure sanitaire.

Les lignes directrices produites dans le cadre du Programme en collaboration avec les provinces ont été largement diffusées et contribuent à améliorer la qualité des services ainsi qu'à orienter la mise sur pied de nouveaux services.

Le dépistage du cancer du sein offre un bon exemple des directives prises par le gouvernement fédéral en vue d'aider les provinces à mieux gérer leur réseau médico-hospitalier. Des données récentes montrant que les mammographies de dépistage contribuent à réduire le nombre de décès par cancer du sein ont entraîné une augmentation exponentielle de l'utilisation de cette nouvelle technologie. Le Programme a parrainé une réunion nationale en 1988-1989; le rapport rédigé à la suite de cette réunion a été accepté par la Conférence des sous-ministres de la Santé au cours de la même année. Ce rapport renferme des conseils à l'intention des provinces sur les façons les plus rentables de mettre sur pied des programmes de dépistage.

Le coût des services de santé a augmenté plus lentement au Canada qu'aux États-Unis au cours des dix dernières années. À l'heure actuelle, les services de santé au Canada représentent 8 p. 100 du PNB alors qu'aux Étas-Unis, 11 p. 100 du PNB sont consacrés aux soins de santé. Les raisons pour lesquelles notre réseau médico-hospitalier coûte moins cher que celui des États-Unis sont complexes. Toutefois, la gestion efficace de ces services par les provinces conformément à la Loi canadienne sur la santé a joué un rôle important. Un certain nombre de programmes courants contribuent à la rentabilité de la gestion des soins de santé, notamment le Programme national d'amélioration de la productivité et le Système national d'information sur les hôpitaux. Des groupes d'experts comme le Groupe d'étude sur l'examen médical périodique, le Conseil consultatif canadien sur le diabète et les quelque 70 comités fédéraux-provinciaux chargés d'étudier divers sujets tels que les soins à domicile, la santé mentale des enfants et des jeunes, les lignes directrices relatives aux abus sexuels chez les enfants, contribuent à rendre la gestion du réseau plus efficace.

## Section II
## Analyse par activité

### A. Assurance-santé

**Objectif**

Veiller à ce que tous les habitants du Canada aient un accès raisonnable à des services de soins de santé payés d'avance en aidant toutes les provinces et les territoires à maintenir des programmes d'assurance-santé et des services complémentaires de santé.

**Description**

Cette activité consiste principalement à verser les contributions fédérales aux provinces et aux territoires pour les services de santé assurés et certains services complémentaires de santé, tel que prévu dans la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé. Tous les services hospitaliers et médicaux nécessaires sur le plan médical de même que certains services de dentisterie et de chirurgie dentaire sont couverts. Les contributions sont effectuées sous la forme de transferts d'impôt et de contributions pécuniaires et aident les provinces à dispenser certains services comme les soins intermédiaires en maison de convalescence, les services de soins en établissement pour adultes, les soins de santé à domicile et certains services de soins ambulatoires.

Cette activité permet de contrôler et d'évaluer si les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-santé respectent les conditions d'octroi et les conditions de versement prévues dans la Loi canadienne sur la santé. Les provinces sont ainsi tenues de respecter cinq conditions d'octroi. Les conditions d'octroi sont: intégralité des services de santé assurés fournis; universalité - les assurés de la province doivent avoir droit aux services de santé assurés prévus par le régime, selon des modalités uniformes; transférabilité des services et gestion publique sans but lucratif. Elles doivent également satisfaire aux deux conditions de versement suivantes : communiquer au Ministre les renseignements dont celui-ci juge avoir besoin et faire état des contributions fédérales dans tout document public ayant trait au programme.

De plus, pour avoir droit à la pleine contribution pécuniaire versée par le gouvernement fédéral, les provinces ne doivent pas permettre la surfacturation et l'imposition de frais modérateurs.

Les paiements relatifs aux services complémentaires de santé seront versés seulement aux provinces qui respectent les conditions de versements prévues dans la loi, c'est-à-dire la communication de renseignements et la reconnaissance des contributions fédérales.

**Sommaire des ressources**

L'activité Assurance-santé représente environ 98,8 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990 et 7,3 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 10 : Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Coûts de fonctionnement | 1 261 | 21 | 1 210 | 20 | 1 120 | 20 |
| Contributions | 6 871 000 | - | 7 031 000* | - | 6 558 428* | - |
| | 6 872 261 | 21 | 7 032 210 | 20 | 6 559 548 | 20 |

* Comprend les rajustements d'années antérieures.

**Tableau 11 : Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Coûts de fonctionnement | 1 120 | 1 155 | (35) |
| Contributions | 6 558 428 | 6 843 000 | (284 572) |
| | 6 559 548 | 6 844 155 | (284 607) |

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 2-9).

**Données sur le rendement et justification des ressources**

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable devant le Parlement de voir à ce que des paiements soient effectués à l'égard des régimes d'assurance-santé provinciaux qui répondent aux conditions d'octroi et de versement du programme national. Aussi cette obligation exige-t-elle la surveillance continue des régimes provinciaux, de même que beaucoup d'échanges d'information et de consultations entre le fédéral et les provinces.

Le personnel du Programme examine les lois provinciales régissant les services médicaux et les règlements, de même que l'information et les données pertinentes, y compris les rapports publics sur les régimes provinciaux, et détermine au besoin les réductions et retenues estimatives. Il diffuse aussi des données sur l'assurance-santé et de l'information sur les programmes, fournit des services de soutien aux comités consultatifs, sous-comités et groupes de travail fédéraux-provinciaux, prépare la correspondance ministérielle, et fournit des services d'expert-conseil sur des points techniques ou des questions d'orientation.

Aucune somme n'est déduite des paiements de transfert effectués par le fédéral depuis le 31 mars 1987, c'est-à-dire après que les dernières provinces ont pris des mesures à discontinuer la surfacturation et les frais modérateurs. Au total, 244,7 millions de dollars en paiements de transfert ont été remboursés aux provinces après l'élimination des frais imposés directement aux patients.

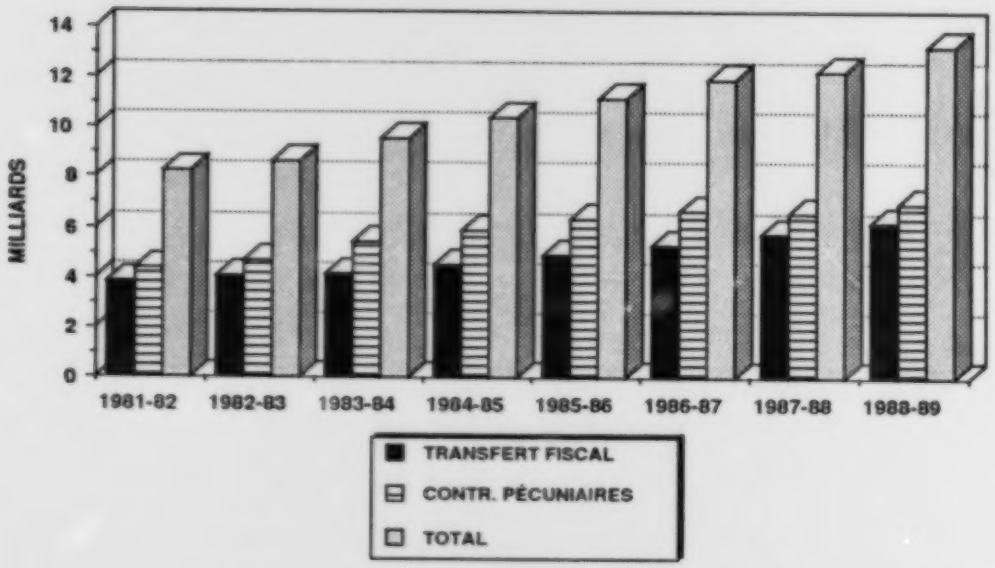
En 1987-1988, le personnel responsable de cette activité:

- a versé des paiements aux provinces et aux territoires pour les services de santé assurés et certains services complémentaires de santé d'un montant d'environ 12,3 milliards de dollars, soit l'equivalent de 431,15 par habitant;
- conformément à l'article 23 de la Loi canadienne sur la santé, a préparé un rapport annuel sur l'application des régimes provinciaux d'assurance-maladie. Ce rapport, intitulé «Rapport annuel sur la Loi canadienne sur la santé (1986-1987)», a été déposé devant le Parlement;
- a procédé à un certain nombre d'évaluations et d'examens analytiques portant sur des questions relatives à l'assurance-santé.

**Tableau 12 : Contributions fédérales aux soins de santé en 1986-1987**

| Province/ Territoire | Contributions pour les services de santé assurés | Contributions pour les services complémentaires de santé | Total des contributions pécuniaires | Transferts fiscaux | Total du programme |
|---|---|---|---|---|---|
| Terre-Neuve | 138 699 | 26 415 | 165 114 | 107 421 | 272 535 |
| Île-du-Prince-Édouard | 31 531 | 5 970 | 37 501 | 24 067 | 61 568 |
| Nouvelle-Écosse | 216 164 | 40 956 | 257 120 | 166 161 | 423 281 |
| Nouveau-Brunswick | 173 867 | 33 150 | 207 017 | 134 664 | 341 681 |
| Québec | 985 394 | 305 501 | 1 290 895 | 1 809 755 | 3 100 650 |
| Ontario | 1 957 730 | 435 624 | 2 393 354 | 2 035 416 | 4 428 770 |
| Manitoba | 265 144 | 50 591 | 315 735 | 203 991 | 519 726 |
| Saskatchewan | 251 674 | 47 041 | 298 715 | 191 702 | 490 417 |
| Alberta | 572 259 | 112 713 | 684 972 | 536 302 | 1 221 274 |
| Colombie-Britannique | 745 396 | 136 309 | 881 705 | 546 304 | 1 428 009 |
| Territoires du Nord-Ouest | 15 492 | 2 597 | 18 089 | 10 522 | 28 611 |
| Yukon | 6 953 | 1 258 | 8 211 | 4 713 | 12 924 |
| Total | 5 360 303 | 1 198 125 | 6 558 428 | 5 771 018 | 12 329 446 |

**Tableau 13 : Contributions fédérales aux soins de santé, 1981-1982 à 1988-1989**




Les montants réels et prévus (1988-1989) sont communiqués par le ministère des Finances conformément aux dispositions contenues dans la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé. Les contributions fédérales versées aux provinces comprennent un transfert au comptant ainsi qu'un transfert fiscal de péréquation. Ce transfert fiscal prend la forme d'une réduction des taux de l'impôt fédéral sur le revenu permettant aux provinces d'augmenter leur taux d'imposition, et à ce fait même leurs recettes.

## B. Services de santé

### Objectifs

Améliorer la qualité, l'accessibilité, la distribution et la rentabilité des services et établissements de santé communautaire et de santé mentale, ainsi que des services et établissements professionnels en assumant un rôle de direction à l'échelle nationale en ce qui concerne la planification, la gestion et la coordination des changements dans les services de santé.

### Description

Les Services de santé regroupent les six sous-activités suivantes: Secrétariat du Comité canadien du sang, Services communautaires de santé, Services en établissement et services professionnels, Santé mentale, Planification des établissements de santé, Services préventifs de santé et les ressources humaines en santé. Le Secrétariat du Comité canadien du sang fournit des services consultatifs, des services d'analyse et de soutien aux membres du Comité canadien du sang et de l'information à la haute direction du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Le personnel assigné aux autres sous-activités se compose de professionnels dans les domaines de la médecine, de la sociologie, de la psychologie, de la santé communautaire et du génie architectural, qui ensemble facilitent, coordonnent et contrôlent les changements à apporter aux services nationaux de santé en fournissant des services professionnels et d'experts-conseils à cinq comités consultatifs fédéraux-provinciaux relevant de la Conférence des sous-ministres de la Santé. Ils fournissent également une aide à quelque soixante-dix sous-comités fédéraux-provinciaux et groupes de travail qui en dépendent.

En vue de régler certaines questions d'intérêt national touchant les Services de santé, des groupes d'experts et des groupes de travail ont été constitués à l'échelle nationale; on en compte actuellement environ trente. Des symposiums, des colloques et des ateliers sont en outre organisés afin de réunir les dispensateurs de services de santé et les représentants des gouvernements pour échanger de l'information sur les activités ou faits nouveaux ou pour résoudre des problèmes relatifs aux services de santé en adoptant une approche commune.

Une aide est également fournie sous la forme de subventions de fonctionnement aux organismes bénévoles nationaux de santé (OBNS).

**Sommaire des ressources**

L'activité Services de santé représente environ 0,2 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990 et 22,9 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 14 : Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Coûts de fonctionnement | 6 864 | 66 | 6 788 | 69 | 6 290 | 64 |
| Subventions | 2 899 | - | 2 899 | - | 2 898 | - |
| Contributions | 375 | - | 375 | - | 453 | - |
| | 10 138 | 66 | 10 062 | 69 | 9 641 | 64 |

**Tableau 15 : Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Coûts de fonctionnement | 6 290 | 6 545 | (255) |
| Subventions | 2 898 | 2 899 | (1) |
| Contributions | 453 | 765 | (312) |
| | 9 641 | 10 209 | (568) |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Le rapport entre les résultats et les ressources dépend d'une coopération et d'une collaboration étroites entre le gouvernement fédéral et les provinces et les organismes nationaux de santé.

Bien que nombre des initiatives trouvent leur origine dans la structure des comités consultatifs fédéraux-provinciaux, une bonne part d'entre elle découlent de la liaison constante avec les ministères fédéraux et provinciaux, les associations professionnelles et les organismes bénévoles nationaux de santé à l'échelle communautaire.

Le personnel des Services de santé a réalisé les activités suivantes en 1987-1988:

**Coordination fédérale-provinciale :**

- Le personnel a continué de fournir une aide professionnelle et technique ainsi que des services de secrétariat à cinq comités consultatifs fédéraux-provinciaux qui relèvent de la Conférence des sous-ministres de la Santé.

- Le Programme a continué de soutenir un certain nombre de programmes fédéraux-provinciaux à frais partagés, tels que l'évaluation de la fonctionnalité des hôpitaux, mettant à jour l'informatisation des méthodes d'aménagement de l'espace et le Programme national d'amélioration de la productivité des hôpitaux.

- Le Programme a continué de fournir une aide au Sous-comité fédéral-provincial de la planification et de la construction des établissements de santé pour la mise sur pied d'un système national de planification des établissements de santé.

Les activités suivantes ont été réalisées :

**Élaboration de lignes directrices et de normes :**

- Le Programme a continué d'élaborer et de mettre à jour les 23 lignes directrices nationales sur les services de santé ou rapports sur les services cliniques, professionnels et les services en établissement, mettant au point les services spéciaux dans les hôpitaux et les soins à long terme.

- Dans le cadre du Programme national d'amélioration de la productivité hospitalière, on a continué d'élaborer et de mettre à jour 24 systèmes de mesure de la charge du travail.

- Le Programme d'évaluation de la fonctionnalité des hôpitaux a débuté sa mise en oeuvre par l'évaluation de trois hôpitaux provinciaux.

- Le Programme de la méthodologie de programme d'espace continue à être mis à jour et une version informatisée sera installée dans des provinces additionnelles.

- L'élaboration de lignes directrices pour la planification des services diagnostiques s'est poursuivie.

- Le Programme d'élaboration des lignes directrices pour les installations des groupes de population spéciale tels que les aînés et les personnes atteintes d'Alzheimer s'est poursuivi.

**Stratégies et programmes innovateurs :**

- Un certain nombre d'activités de promotion de la santé cardio-vasculaire ont été menées à bien, notamment la Stratégie fédérale-provinciale, le Réseau canadien de promotion de la santé cardio-vasculaire, le Nova Scotia Heart Health Program, les Atlantic Regional Risk Factor Surveys et le programme sur les inégalités en matière de santé cardio-vasculaire (Heart Health Inequalities).

- Le Programme de prévention des abus sexuels chez les enfants a été mis en oeuvre: neuf nouveaux projets ont reçu des contributions, huit projets sont en cours et on continue d'élaborer de nouveaux projets.

- Le Programme a continué de promouvoir les concepts exposés dans le document «La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé», auprès des fonctionnaires fédéraux, provinciaux et des groupes communautaires.

- Une attention majeure a été portée aux services de santé pour les aînés et particulièrement les services à long terme comprenant les services commu-nautaires, les soins d'aménagements et les services de soins en établissement.

**Rapports :**

- Dans le cadre du Programme, des rapports de groupes de travail nationaux ont été produits sur l'examen de santé périodique, le diabète, l'obésité, l'aphérèse, les soins infirmiers, la maternité, les soins à la mère et au nouveau-né centrés sur la famille, la prévention des infections, la déficience auditive chez les adultes, la réadaptation, l'audiologie et l'orthophonie, les soins dentaires et les problèmes de santé mentale.

- Un rapport du Groupe de travail fédéral-provincial sur la prévention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires a été produit.

- Une nouvelle série d'articles sur la promotion de la santé mentale a commencé à être publiée dans la revue «Santé mentale au Canada».

- Un document de travail sur la politique de la santé mentale intitulé «La santé mentale des Canadiens: vers un juste équilibre» a été préparé.

- Un rapport fédéral-provincial sur l'établissement d'un centre d'évaluation de la technologie médicale au Canada a été rédigé.

- Des rapports ont été produits sur la réadaptation du personnel et sur les ressources humaines en soins infirmiers au Canada.

- La première étape dans le développement d'une monographie des interventions efficaces de la santé communautaire était entrpris par l'examen de la lutte contre les maladies infectieuses.

**Conférences, ateliers, colloques, symposiums et évaluations :**

- Une réunion fédérale-provinciale parrainée par la Société canadienne du cancer et l'Institut national du cancer du Canada a permis d'établir un consensus en ce qui concerne la façon dont on procédera au Canada pour le dépistage précoce du cancer du sein.

- Une conférence internationale sur la promotion de la santé mentale chez les enfants et les jeunes a eu lieu.

- On a continué d'évaluer les techniques médicales, les services de santé, la main-d'oeuvre sanitaire et l'amélioration des espaces où les soins sont dispensés, et à diffuser l'information s'y rapportant.

- Un symposium sur les questions d'éducation concernant le soin des personnes âgées souffrant de déficience mentale a été tenu dans le cadre de la Conférence annuelle de l'Association canadienne de gérontologie.

- La Conférence annuelle fédérale-provinciale-territoriale des conseillers en soins infirmiers a eu lieu ainsi que la Conférence des directeurs en soins dentaires.

- Un symposium canado-américain sur les services de prévention dans le domaine des soins primaires a eu lieu.

- Un colloque a eu lieu sur l'aménagement de l'espace et la promotion de la santé.

**Subventions et contributions :**

- Dans le cadre du Programme, 2 897 600 $ en subventions de fonctionnement ont été versés à 53 organismes bénévoles nationaux de santé afin de les défrayer d'une partie des frais de fonctionnement de leur bureau national.

- Les victimes de violence - ce programme de contributions doté d'un budget de 375 000 $ relève du programme de prévention des abus sexuels chez les enfants; le programme et les priorités en matière de financement sont demeurés les mêmes: formation professionnelle, encouragement d'initiative personnelle et entraide, évaluation de modèles thérapeutiques innovateurs pour la réduction du nombre d'enfants victimes d'abus sexuels et élaboration de lignes directrices relatives aux agressions sexuelles à l'intention des établissements de santé.

**Comité canadien du sang :**

- La première ébauche de la Politique nationale du sang a été envoyée à la Société canadienne de la Croix-Rouge pour étude. Ce document de même que les commentaires formulés par la Croix-Rouge ont été soumis à 42 organisations nationales dans le domaine de la santé et associations professionnelles. Par la suite, une deuxième ébauche de la politique a été rédigée.

- La Conférence interprovinciale des ministres de la Santé a approuvé la réalisation d'une étude sur le fractionnement du plasma au Canada de même que l'imposition d'un moratoire sur la construction d'usines de fractionnement.

## C. Recherche extra-muros

### Objectifs

Soutenir les activités scientifiques correspondant aux préoccupations et aux objectifs du Ministère, et veiller à la formation, au placement et au maintien du personnel de recherche nécessaire dans les secteurs des services de santé et de la santé publique.

### Description

Le Programme de recherche extra-muros a pour mandat d'appuyer la recherche dans le domaine de la santé publique et les activités scientifiques connexes, dans le cadre du Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS). Le PNRDS, pour sa part, facilite les projets de recherche, les études et les projets pilotes, la formation et le perfectionnement professionnel des chercheurs, et les colloques pour l'élaboration de stratégies de recherche et pour la communication des résultats de recherches.

Le PNRDS est la principale source de financement pour la recherche extra-muros dans le domaine de la santé. Tout établissement, toute entreprise ou toute société dont les activités correspondent au mandat du PNRDS, à l'exception des ministères, organismes et sociétés du Canada, peut demander une aide financière aux termes du Programme. Les demandes en provenance des autorités provinciales ou municipales peuvent également être considérées.

### Sommaires des ressources

L'activité Recherche extra-muros représente environ 0,4 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990 et 8 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 16 : Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Coûts de fonctionnement | **1 805** | **23** | 1 733 | 23 | 1 492 | 23 |
| Contributions | **29 019** | **-** | 25 259 | - | 22 088 | - |
| | **30 824** | **23** | 26 992 | 23 | 23 580 | 23 |

**Tableau 17 : Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Coûts de fonctionnement | 1 492 | 1 385 | **107** |
| Contributions | 22 088 | 23 009 | **(921)** |
| | 23 580 | 24 394 | **(814)** |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Les ressources employées dans le cadre de cette activité se présentent surtout sous forme de contributions. En 1987-1988, la Direction a géré 663 accords de contributions, d'une valeur globale de 22 087 770 $.

Le personnel s'occupe de déterminer les besoins stratégiques en matière de recherche, d'élaborer des modalités et des conditions de financement appropriées, d'examiner les demandes de contributions pour les projets de recherche, les études, les projets pilotes, la formulation de projets, les bourses de formation et de carrière, les ateliers et conférences; il administre les accords de contributions approuvés et communique les résultats de recherche. Les propositions de projets de recherche sont examinées par les agents du Ministère et les représentants provinciaux en fonction des priorités nationales, et par des groupes d'experts de l'extérieur du Ministère qui en vérifient la valeur scientifique et technique. Près du quart des propositions reçues par le PNRDS sont financées et la durée moyenne des contributions est de trois ans. Tous les accords contiennent des clauses pour surveiller les progrès, signaler les résultats et tenir compte de l'utilisation des fonds.

Le Programme continue de privilégier la recherche qui traite de l'organisation et de la prestation des soins de santé; de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie; de l'évaluation des facteurs de risques d'ordre génétique, socio-culturel et environnemental liés à la santé; de la santé des populations autochtones; de la réadaptation; de l'état immunitaire de la population et de la lutte contre les maladies transmissibles.

Outre l'invitation lancée annuellement aux chercheurs pour le financement de leurs travaux, le PNRDS demande qu'on lui soumette des propositions touchant les projets spéciaux de recherche qu'il appuie et il organise un nombre limité de concours spéciaux portant sur un sujet particulier dans des domaines de recherche liés à ses activités courantes. En 1987-1988, des activités ont été entreprises dans le cadre des trois programmes spéciaux de recherche suivants:

- **Sida** - Il s'agissait d'une initiative réalisée de concert avec le Centre fédéral sur le sida, dans le cadre du Programme national sur le sida;

- **Abus sexuel à l'égard des enfants** - Ce projet, mené avec le concours du Programme de subventions nationales au bien-être social, consistait à regrouper les analyses de la littérature sur le sujet afin de définir les possibilités et priorités de recherche, et

- **Abus de l'alcool et des drogues** - Le premier des deux concours lancés relevait de la Stratégie nationale antidrogue et avait pour objet de promouvoir l'étude de questions liées à l'abus de l'alcool et des drogues sous des angles différents pour jeter les bases d'approches nouvelles en matière de prévention et de traitement.

Deux autres concours spéciaux organisés durant l'année portaient sur des activités de recherche et d'élaboration dans les domaines suivants:

- **Réadaptation** - Il s'agit de projets de recherche sur les mesures des résultats et l'évaluation de techniques d'évaluation, et

- **Dentisterie communautaire** - Cette initiative visait à encourager la recherche qui traite directement des questions liées à la dentisterie communautaire.

Un nouveau programme mené avec la collaboration des provinces, et portant sur les affections cardio-vasculaires, a aussi été lancé au cours de 1987-1988. Ce programme, qui a pour titre «Santé cardio-vasculaire», vise à appuyer les initiatives communautaires de santé publique destinées à réduire les risques liés aux affections cardio-vasculaires au Canada.

En outre, le PNRDS a octroyé 80 bourses de formation en recherche (études supérieures) et 61 bourses de carrière aux scientifiques pour aider de manière soutenue les chercheurs canadiens à entreprendre des recherches dans des domaines qui présentent de l'intérêt pour les autorités canadiennes de la santé. Ces bourses de formation et de carrière sont surtout accordées dans des disciplines de recherche étroitement rattachées à la santé de la population, par exemple, l'épidémiologie, la biostatistique, l'économie sanitaire et la sociologie médicale. Des contributions financières ont également été faites au titre de 61 conférences orientées vers la recherche sur des questions qui intéressent le Ministère.

La communication des résultats de recherche représente également un élément important de l'activité. L'objectif est de voir à ce que tous les utilisateurs éventuels de ces résultats, c'est-à-dire le Ministère, les provinces, les professionnels de la santé et les autres intervenants, y aient accès facilement et rapidement.

Outre la publication d'un répertoire annuel des activités de recherche financées, le PNRDS fait paraître des listes mensuelles des rapports finals de projets terminés et de nouveaux projets approuvés, et il stimule activement les échanges directs entre des chercheurs et les utilisateurs éventuels de l'information.

Le tableau 18 indique les secteurs précis dans lesquels des ressources ont été engagées au cours des dernières années.

**Tableau 18: Programme national de recherche et de développement en matière de santé**

| (en milliers de dollars) | 1988-1989* | 1987-1988 | 1986-1987 | 1985-1986 |
|---|---|---|---|---|
| **Projets** | | | | |
| Organisation et distribution des soins de santé | 5 600 | 5 565 | 5 133 | 5 677 |
| Évaluation des risques | 2 400 | 2 193 | 2 407 | 3 312 |
| Promotion de la santé et prévention de la maladie | 1 400 | 1 285 | 2 137 | 1 487 |
| Santé des populations autochtones | 1 100 | 1 056 | 696 | 977 |
| Adaptation et réadaptation | 1 700 | 1 567 | 681 | 933 |
| Degré d'immunisation de la population et lutte contre les maladies transmissibles | 100 | 75 | 212 | 290 |
| Biologie des populations | 1 000 | 935 | 1 448 | 1 636 |
| Sida | 5 000 | 4 936 | 2 419 | 660 |
| Abus de l'alcool et des drogues | 1 260 | 64 | - | - |
| Exploitation sexuelle des enfants | 150 | 201 | - | - |
| Aînés | 1 250 | - | - | - |
| Violence dans la famille | 90 | - | - | - |
| | 21 050 | 17 877 | 15 133 | 14 972 |
| **Bourses** | | | | |
| Formation | 1 040 | 1 040 | 1 205 | 1 317 |
| Carrière | 2 560 | 2 556 | 2 419 | 2 205 |
| | 3 600 | 3 596 | 3 624 | 3 522 |
| **Conférences** | 609 | 615 | 371 | 280 |
| | 25 259 | 22 088 | 19 128 | 18 774 |

*Prévisions

## D. Promotion de la santé

### Objectif

Permettre aux Canadiens de conserver et d'améliorer leur santé.

### Description

L'Organisation mondiale de la santé définit la promotion de la santé comme le processus qui permet aux personnes de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer. La promotion de la santé au Canada est vue comme une approche qui complète et renforce le système actuel de santé et qui intègre la santé publique, l'éducation sanitaire et les concepts de politique publique.

L'approche est centrée sur trois grands défis que doivent relever les Canadiens dans le domaine de la santé : réduire les inégalités, accroître les efforts de prévention et augmenter la capacité d'autonomie de la population. Dans cette optique, l'activité élabore et met en oeuvre, de concert avec les autorités provinciales et territoriales et avec les organismes professionnels et bénévoles, les programmes de promotion de la santé qui s'adressent à l'ensemble de la population canadienne. Ces programmes portent sur des questions spéciales come le tabac, l'alcool, les drogues et le milieu de travail et s'intéressent à certains groupes cibles dans la population à risque comme les femmes, les jeunes et les personnes âgées, de même que les responsables de la planification et de la prestation de services de santé et de services sociaux.

Le Programme administre également les programmes de contributions et de subventions à la promotion de la santé afin d'encourager les organisations nationales et les groupes communautaires à prendre part aux activités de promotion de la santé. Ce Programme accorde son appui aux organisations bénévoles et aux organismes de santé au titre d'activités communautaires qui permettent aux Canadiens d'exercer un plus grand contrôle sur leur santé et d'améliorer leur santé.

L'activité mène des opérations régionales à Halifax, à Montréal, à Toronto, à Winnipeg et à Vancouver pour faciliter les contacts avec les clients, leur donnant accès au matériel d'intérêt éducatif et leur faisant mieux connaître le programme fédéral de promotion de la santé auprès de la population.

### Sommaires des ressources

L'activité Promotion de la santé représente environ 0,5 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990 et 44,8 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 19 : Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Coûts de fonctionnement | **26 056** | **129** | 25 689 | 137 | 20 239 | 111 |
| Subventions | **4 568** | **-** | 3 597 | - | 40 | - |
| Contributions | **7 872** | **-** | 5 843 | - | 7 688 | - |
| | **38 496** | **129** | 35 129 | 137 | 27 967 | 111 |

**Tableau 20 : Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Coûts de fonctionnement | 20 239 | 12 217 | 8 022 |
| Subventions | 40 | - | 40 |
| Contributions | 7 688 | 6 315 | 1 373 |
| | 27 967 | 18 532 | 9 435 |

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 2-9).

**Données sur le rendement et justification des ressources**

La Promotion de la santé a établi un système de surveillance du rendement des principaux programmes de promotion de la santé. L'observation des résultats et de l'efficacité des programmes permet de valider le mode d'intervention utilisé pour la promotion de la santé ainsi que les priorités des programmes. Quelques-uns des principaux indicateurs des résultats attendus sont les suivants:

- conscience publique des messages véhiculés par les programmes;
- demande de ressources éducatives par le public;
- utilisation par des groupes et des organismes des ressources éducatives offertes dans le cadre des programmes;
- projet collectif avec des organismes non gouvernementaux;
- diffusion des ressources éducatives dans le grand public et des groupes choisis, de même qu'au sein de groupes d'entraide comme les parents, les enfants d'âge scolaire, les aînés et les professionnels de la santé;
- formation des citoyens ordinaires et de professionnels de la santé pour appuyer les groupes d'entraide;
- financement de projets de contributions à l'intention des groupes d'entraide.

Les activités suivantes ont été réalisées en 1987-1988:

**Tabac** : Le Programme a continué de jouer un rôle à l'intérieur du Programme national de lutte contre le tabagisme au Canada. Il s'agit d'un effort collectif qui met à contribution les autorités fédérales, provinciales et territoriales ainsi que sept organismes nationaux non gouvernementaux.

Il ressort d'une évaluation de la campagne médiatique «Pour une génération de non-fumeurs/Break Free» que 85 p. 100 des jeunes de 11 à 17 ans qui constituaient le groupe cible, connaissaient l'existence de cette campagne.

Le Document d'orientation pour le Programme national de lutte contre le tabagisme au Canada, qui fait état des objectifs et des orientations stratégiques du programme national, a été rendu public en juin 1987. Le document a été présenté lors de l'assemblée annuelle de l'Association canadienne de santé publique à Halifax, avec l'appui des dix provinces et des deux territoires et de sept organismes nationaux non gouvernementaux. Près de 20 000 exemplaires du rapport ont été distribués.

Le Ministre a annoncé en février 1988 la création du Centre d'information sur le tabagisme et la santé qui est financé conjointement par le Ministère, huit provinces et des organismes nationaux non gouvernementaux. L'annonce a été faite lors du lancement du programme intitulé «le Club superforme» au moment des Jeux Olympiques de Calgary.

Un document de travail sur la femme et le tabagisme a été rendu public en vue des ateliers nationaux qui ont eu lieu en mars 1987 sur le sujet. Les ateliers devaient permettre de trouver des stratégies pour réduire la consommation du tabac chez les femmes et accroître le niveau de sensibilisation aux dangers que représente le tabagisme pour la santé.

**Alcool** : La campagne médiatique de lutte contre la conduite avec facultés affaiblies, «Moi, j'ai toute ma tête/Play It Smart», a été lancée de concert avec les provinces et territoires. Selon une étude d'évaluation qui a été effectuée, 63 p. 100 des membres du groupe cible entre 16 et 24 ans connaissaient l'existence de cette campagne.

Un dépliant intitulé «Douze mauvaises raisons pour monter en auto avec quelqu'un qui a bu», a été produit à l'intention de la jeunesse canadienne. À ce jour, 750 000 exemplaires ont été distribués avec le concours des provinces.

**Drogues** : La campagne médiatique qui relève de la Stratégie nationale antidrogue, et qui a pour titre «Drogue, pas besoin!», a été lancée par le ministre en juin 1987. D'après les résultats d'une évaluation préliminaire, plus de 60 p. 100 des membres du groupe cible (11 à 17 ans) se souviennent spontanément du message.

Une brochure intitulée «Les drogues... on s'en parle!», a été produite à l'intention des adolescents et de leurs parents, et environ 250 000 exemplaires ont été distribués dans les enveloppes contenant les chèques adressés à ces derniers, de concert avec les organismes provinciaux de lutte contre les drogues.

Le premier colloque national sur les drogues a été tenu et a réuni des travailleurs bénévoles et professionnels.

Des ateliers sur la formation en counseling et en prévention en matière de toxicomanies ont été organisés avec la collaboration d'organismes provinciaux de lutte contre les toxicomanies. Il s'agissait de former du personnel qui, à son tour, se chargerait de former d'autres intervenants en prévention et en counseling. Cent professionnels de la santé provenant de cinq régions ont participé à ces activités.

La troisième semaine de novembre 1987 a été désignée Semaine nationale de sensibilisation aux effets des drogues.

Un kiosque canadien mis sur pied par le programme de promotion de la santé s'est signalé comme meilleur kiosque lors de la Conférence des Nations Unies sur l'abus et le trafic des drogues, qui a eu lieu à Vienne.

**Nutrition** : Le Ministère a lancé, avec le concours de l'Association canadienne du diabète, une campagne de promotion d'un poids-santé intitulée «Le poids et la santé». Cette initiative a été très favorablement accueillie lors d'une conférence de presse tenue dans le cadre d'une vaste campagne de relations publiques menée auprès de 4 000 diététiciens. En outre, l'émission qui a été télédiffusée à l'échelle nationale a permis d'atteindre environ 1 752 000 spectateurs.

Le document intitulé «Valeur nutritive de quelques aliments usuels» a été révisé avec la collaboration du Programme de protection de la santé. Plus de 25 000 exemplaires ont été distribués.

**Santé de la famille et de l'enfant** : Le Ministère, l'Organisation mondiale de la santé et quatre autres organismes ont coparrainé un colloque international sur la promotion de la santé mentale des enfants et des jeunes. Trois cents participants en provenance de neuf pays ont pris part à la manifestation.

Des démarches entreprises auprès de l'industrie du lait maternisé pour appuyer le «Code international de commercialisation des substituts du lait maternel», a abouti à l'élaboration d'un code de pratique par la Canadian Infant Formula Association. La nouvelle politique est conforme à la position du gouvernement canadien.

**Aînés** : Trente-cinq mille copies de la publication «Santé mentale au troisième âge», ont été distribuées. Suite à la demande exprimée par la population, il a fallu réimprimer 6 000 exemplaires de «Vieillir - Vers une nouvelle perspective».

**Santé des femmes** : Un rapport sur l'enquête réalisée auprès d'informatrices clés sur la santé des femmes a été produit et les résultats présentés à l'Institut canadien de recherches sur les femmes.

La revue «Promotion de la santé», a fait paraître une livraison spéciale sur la santé des femmes qui était accompagnée d'une affiche. On a distribué, pour ce numéro spécial, 1 000 exemplaires de plus que ne le prévoit la liste d'envoi normale de la revue.

Un rapport sur le colloque national sur les femmes et la toxicomanie, intitulé «Il n'en tient qu'à nous», a été produit et 1 400 exemplaires ont été distribués.

La première livraison du bulletin «Les femmes et la toxicomanie», a été distribuée par le biais des bureaux régionaux de la promotion de la santé.

**Prévention des maladies chroniques** : La stratégie de prévention des affections cardio-vasculaires a été avalisée par la Conférence des sous-ministres de la Santé. Le rapport sur la promotion de la santé cardio-vasculaire au Canada a été publié pour fins de discussion.

Un accord de partenariat avec la province de la Nouvelle-Écosse concernant le lancement d'un programme de promotion de la santé cardio-vasculaire a été annoncé.

La première conférence canadienne sur le cholestérol a été parrainée par le Ministère, de concert avec la Fédération canadienne des maladies du coeur et la Société canadienne d'athérosclérose.

Un atelier spécial sur les inégalités sur le plan de la santé cardio-vasculaire a été tenu conjointement avec une réunion du réseau de santé cardio-vasculaire.

**Recherche** : Le rapport «Action-santé», (version populaire de l'Enquête nationale sur la promotion de la santé) a été publié. Trois provinces et un territoire ont depuis fait paraître leur propre rapport fondé sur l'Enquête nationale.

**La santé pour tous** : Le programme continue de promouvoir «La santé pour tous : plan d'ensemble pour la promotion de la santé». Pour ce faire, il a recours à divers moyens : conférences tenues dans 11 des 12 provinces et territoires; discussions avec les organismes bénévoles et professionnels importants et un kiosque et une séance spéciale à la réunion annuelle de l'Association canadienne de santé publique.

Les organismes extérieurs au Ministère ont lancé deux projets qui reposent sur les stratégies émises dans «La santé pour tous». Une initiative intitulée «Le projet des communautés en santé», a été coparrainée par la Fédération canadienne des maires et municipalités, l'Institut canadien des urbanistes et l'Association canadienne de santé publique afin d'inciter les municipalités de voir à ce que les conséquences pour la santé de leurs décisions soient prises en considération dès les premiers stades de la planification urbaine et communautaire.

En outre, dans le cadre d'un projet commun axé sur l'amélioration des services de santé communautaire, le Ministère et l'Association canadienne de santé publique (ACSP) encouragent et aident les associations provinciales et les organismes locaux à élaborer et à exécuter des plans d'action en promotion de la santé dans leurs collectivités.

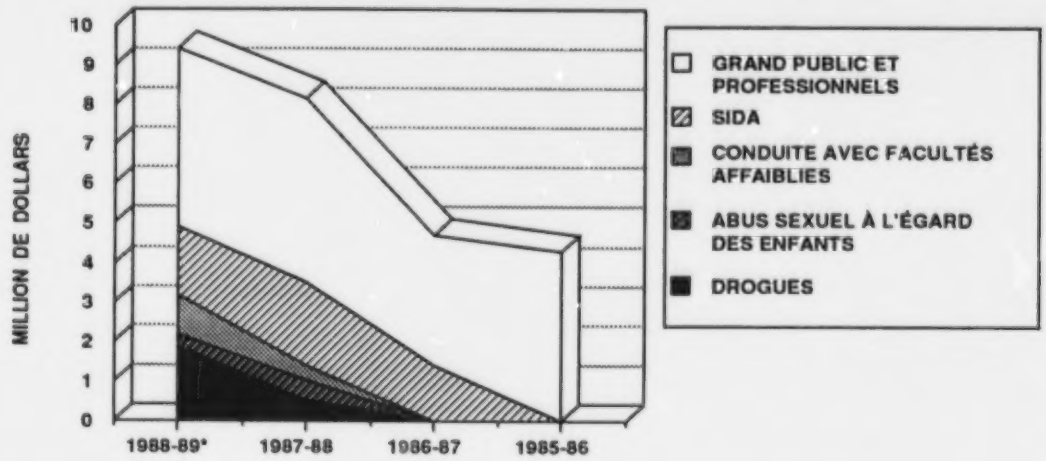
**Contributions** : En 1987-1988, le Programme de contributions à la promotion de la santé a appuyé 249 projets, ce qui représente un coût de 7 728 006 $. De ces initiatives, 154 portaient sur les besoins en santé de groupes cibles prioritaires : les femmes, les aînés, les personnes souffrant d'incapacité, les enfants et les familles et les adolescents. Vingt-deux projets concernaient la sensibilisation au sida et 73 projets communautaires ont eu droit à un financement dans le cadre des volets Action communautaire de la Stratégie nationale antidrogue et de la Stratégie à long terme pour combattre la conduite avec facultés affaiblies.

Un colloque sur la jeunesse dans lequel il était question de divers projets réalisés partout au pays a été tenu en mars 1988.

Un guide à l'intention des organismes participants au Programme de contributions à la promotion de la santé, intitulé «Sept étapes pour mieux promouvoir la santé», a été produit et distribué.

Le tableau 21 présente la tendance des dépenses par groupe cible et type de projet au cours des quatre dernières années.

**Tableau 21: Programme de contributions à la promotion de la santé**




| (en milliers de dollars) | 1988-1989* | 1987-1988 | 1986-1987 | 1985-1986 |
|---|---|---|---|---|
| Groupe cible | | | | |
| Femmes | 875 | 1 372 | 956 | 1 025 |
| Enfants et jeunes | 531 | 355 | 476 | 1 001 |
| Handicapés | 889 | 1 056 | 869 | 1 238 |
| Personnes âgées | 374 | 470 | 406 | 702 |
| Grand public et professionnels | 1 871 | 1 425 | 579 | 339 |
| Sida | 1 700 | 2 088 | 1 411 | - |
| Drogues | 1 900 | 536 | - | - |
| Abus sexuel à l'égard des enfants | 300 | 49 | - | - |
| Conduite avec facultés affaiblies | 1 000 | 377 | - | - |
| | 9 440 | 7 728 | 4 697 | 4 305 |

* Prévisions

## E. Administration du Programme

### Objectif

Fournir des services de direction, de planification de programme, d'élaboration de politiques et de soutien direct à la mise en oeuvre de programmes de même que des services de soutien au ministre d'État pour le Troisième Âge.

### Description

Cette activité fournit des services d'orientation, de direction et d'aide à la mise en oeuvre de programmes. Elle regroupe trois sous-activités: Cabinet du Sous-ministre adjoint, Secrétariat du Troisième Âge et Services de la gestion.

**Cabinet du Sous-ministre adjoint**: Il est chargé de l'élaboration et de la planification de politiques générales devant garantir que les objectifs sont atteints et les lignes d'action mises en oeuvre de la façon la plus efficace et la plus efficiente possible. Il conseille les hauts fonctionnaires du Ministère sur les questions intéressant la Direction générale et le Ministère.

**Secrétariat du Troisième Âge** : Il facilite le travail du ministre d'État pour le Troisième Âge et sert de point de convergence pour tous les éléments du Programme d'aide à l'autonomie des aîné(e)s. Il est chargé de voir à ce que les aînés soient renseignés sur les programmes et services fédéraux qui les concernent et de sensibiliser davantage la population aux questions du troisième âge. Il met l'accent sur l'élaboration de mécanismes devant permettre aux aînés de jouer un rôle dans la planification et la prise de décision.

**Services de la gestion:** Cette direction effectue une évaluation continue des besoins changeants des programmes, de l'influence de l'environnement, des préoccupations des gestionnaires et des organismes centraux et de l'efficacité des programmes existants. Elle coordonne les diverses activités de Programme, donne des avis et des conseils en matière de planification stratégique et opérationnelle et en ce qui concerne la planification du travail. Elle est également chargée d'effectuer une analyse continue des programmes, d'administrer les marchés, de fournir des services bibliothécaires, de produire des publications et d'assurer des services de distribution.

### Sommaires des ressources

L'activité de l'Administration représente en 1989-1990, 0,1 p. 100 des dépenses totales du Programme et 17 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 22 : Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Dépenses de fonctionnement | **6 664** | **49** | 6 832 | 54 | 3 134 | 45 |

Les autres dépenses se répartissent principalement entre les postes suivants: communications, matériels, fournitures et services professionnels. L'augmentation des niveaux de ressources est du à l'introduction du Sécretariat du Troisième Âge dans l'activité de l'administration du Programme.

**Tableau 23 : Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Coûts de fonctionnement | 3 134 | 1 755 | 1 379 |

En plus de la définition des politiques et des services de soutien assurés, certains autres résultats ont été obtenus :

- études de gestion terminées, y compris une étude sur un cadre d'automatisation pour la Direction de l'assurance-santé;
- informatisation du travail dans le cadre d'une expérience pilote tentée à la Direction des services de santé;
- expansion des services de micro-édition, et
- installation, à la bibliothèque de la Direction générale, du système Sidney pour l'informatisation de l'acquisition, du catalogage et du contrôle de la circulation du matériel.

## Section III
## Renseignements supplémentaires

### A. Aperçu des ressources du Programme

### 1. Besoins financiers par article

**Tableau 24 : Détail des besoins financiers par article**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Traitements et salaires | **12 856** | 13 418 | 11 030 |
| Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **1 993** | 1 959 | 1 762 |
| Autres coûts en personnel | **14** | 14 | 81 |
| | **14 863** | 15 391 | 12 873 |
| **Biens et services** | | | |
| Transports et communications | **4 574** | 4 504 | 3 725 |
| Information | **15 100** | 14 800 | 8 594 |
| Services professionnels et spéciaux | **7 390** | 6 718 | 5 131 |
| Location | **73** | 73 | 77 |
| Achat de services de réparation et d'entretien | **67** | 67 | 36 |
| Services publics, fournitures et approvisionnements | **512** | 453 | 520 |
| Autres subventions et paiements | **55** | 43 | 308 |
| | **27 771** | 26 658 | 18 391 |
| Total des dépenses de fonctionnement | **42 634** | 42 049 | 31 264 |
| Capital | **16** | 203 | 1 011 |
| Paiements de transfert | **6 915 733** | 7 068 973 | 6 591 595 |
| | **6 958 383** | 7 111 225 | 6 623 870 |

## 2. Besoins en personnel

Les frais de personnel de 14 863 000 $ représentent 34,9 p. 100 des dépenses totales de fonctionnement du Programme des services et de la promotion de la santé. L'information concernant les années-personnes est présentée aux tableaux 25 et 26.

**Tableau 25: Besoins en années-personnes par activité**

| | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Assurance-santé | **21** | 20 | 20 |
| Services de santé | **66** | 81 | 64 |
| Recherche extra-muros | **23** | 23 | 23 |
| Promotion de la santé | **129** | 137 | 111 |
| Administration du Programme | **49** | 42 | 45 |
| | **288** | 303 | 263 |

**Tableau 26: Détail des besoins en personnel**

| | Années-personnes autorisées | | | Échelle des traitements actuelle | Provision pour le traitement annuel moyen 1989-1990 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Gestion** | 19 | 18 | 18 | 56 200-123 400 | 75 722 |
| **Scientifique et professionnelle** | | | | | |
| Économie, sociologie et statistique | 24 | 26 | 22 | 16 185- 77 100 | 57 784 |
| Enseignement | 9 | 10 | 8 | 15 334- 80 700 | 54 403 |
| Bibliothéconomie | 4 | 3 | 3 | 22 042- 52 255 | 41 326 |
| Médecine | 6 | 8 | 8 | 48 361- 95 810 | 85 264 |
| Autres | 13 | 9 | 9 | 17 485- 92 700 | 56 121 |
| **Administration et service extérieur** | | | | | |
| Services administratifs | 43 | 35 | 34 | 15 178- 64 300 | 36 458 |
| Services d'information | 11 | 13 | 11 | 15 055- 64 300 | 45 191 |
| Administration des programmes | 77 | 78 | 74 | 15 178- 64 300 | 44 107 |
| Autres | 3 | 3 | 3 | 14 100- 64 300 | 51 519 |
| **Technique** | | | | | |
| Soutien des sciences sociales | 5 | 6 | 6 | 14 009- 64 044 | 31 680 |
| Autres | 1 | 1 | 1 | 15 568- 56 395 | - |
| **Soutien administratif** | | | | | |
| Commis aux écritures et aux règlements | 17 | 18 | 20 | 14 338- 35 194 | 24 290 |
| Secrétariat, sténographie et dactylographie | 55 | 57 | 56 | 14 210- 35 419 | 24 284 |
| Autre | 1 | 1 | 1 | 14 912- 41 166 | - |

**Nota**: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1988. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

## 3. Paiements de transfert

### Tableau 27: Détail des subventions et contributions

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Subventions** | | | |
| Subventions à des organismes bénévoles nationaux de santé | **2 899 000** | 2 899 000 | 2 897 600 |
| Subvention à l'Organisation mondiale de la Santé | **68 000** | 97 000 | 40 228 |
| Programme de subventions à la promotion de la santé | **4 500 000** | 3 500 000 | - |
| | **7 467 000** | 6 496 000 | 2 937 828 |
| **Contributions** | | | |
| Contributions en matière d'aide aux victimes de la violence | **375 000** | 375 000 | 453 486 |
| Contributions à la promotion de la santé | **7 072 000** | 5 043 000 | 6 887 778 |
| Programmes de recherche et d'information sur l'alcool et les drogues | **800 000** | 800 000 | 800 000 |
| Programme national de recherche et de développement en matière de santé | **29 019 000** | 25 259 000 | 22 087 770 |
| | **37 266 000** | 31 477 000 | 30 229 034 |
| **Paiements législatifs*** | | | |
| Programme des services de santé assurés | **5 524 000 000** | 5 756 000 000 | 5 360 303 000 |
| Programme des services complémentaires de santé | **1 347 000 000** | 1 275 000 000 | 1 198 125 000 |
| | **6 871 000 000** | 7 031 000 000 | 6 558 428 000 |
| | **6 915 733 000** | 7 068 973 000 | 6 591 594 862 |

*Paiements versés en vertu de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé.

## 4. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés et législatifs. Le tableau 28 présente d'autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût total estimatif du Programme.

**Tableau 28: Coût total du Programme pour 1989-1990**

| (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | Plus* autres coûts | Coût estimatif total du Programme | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **1989-1990** | 1988-1989 |
| | 6 958 383 | 1 759 | **6 960 142** | 7 112 670 |

*Les autres coûts de 1 759 000 $ comprennent les locaux fournis sans frais par Travaux publics (1 366 000 $) et d'autres services fournis sans frais par d'autres ministères (393 000 $).

# Programme des services sociaux

## Plan de dépenses 1989-1990

## Table des matières

**Autorisations de dépenser**


A. Autorisations pour 1989-1990 3-4
B. Emploi des autorisations en 1987-1988 3-5


**Section I**
**Aperçu du Programme**


A. Plans pour 1989-1990
1. Points saillants 3-6
2. Sommaire des besoins financiers 3-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 3-8
2. Examen des résultats financiers 3-10
C. Données de base
1. Introduction 3-10
2. Mandat 3-10
3. Objectif du Programme 3-11
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 3-11
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 3-12
2. Initiatives 3-13
3. État des initiatives annoncées antérieurement 3-14
E. Efficacité du Programme 3-14


**Section II**
**Analyse par activité**


A. Régime d'assistance publique du Canada 3-16
B. Développement social 3-23
C. Programmes pour les aînés 3-26
D. Administration du Programme 3-29


**Section III**
**Renseignements supplémentaires**


A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 3-30
2. Besoins en personnel 3-31
3. Paiements de transfer 3-32
4. Coût net du Programme 3-33

## Autorisations de dépenser

### A. Autorisations pour 1989-1990 - Partie II du Budget des dépenses

**Besoins financiers par autorisation**

| Crédit | (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| | **Programme des services sociaux** | | |
| 15 | Dépenses de fonctionnement | **18 358** | 13 279 |
| 20 | Subventions et contributions | **183 596** | 125 688 |
| (L) | Versements en vertu du Régime d'assistance publique du Canada | **4 779 200** | 4 471 800 |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux | **1 735** | 1 495 |
| | **Total du Programme** | **4 982 889** | 4 612 262 |

**Crédits - Libellé et sommes demandées**

| Crédit | (en dollars) | Budget principal 1989-1990 |
|---|---|---|
| | **Programmes des services sociaux** | |
| 15 | Services sociaux - Dépenses de fonctionnement | **18 358 000** |
| 20 | Services sociaux - Les Subventions inscrites au Budget et contributions | **183 596 000** |

**Programme par activité**

| (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | | | | | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Années-personnes autorisées | Budgétaire Fonctionnement | Dépenses en capital | Paiements de transfert | Total | |
| Régime d'assistance publique du Canada | 100 | 5 738 | - | 4 902 878 | **4 908 616** | 4 585 775 |
| Développement social | 65 | 6 383 | - | 24 918 | **31 301** | 12 408 |
| Programmes des aînés | 94 | 6 632 | - | 35 000 | **41 632** | 13 203 |
| Administration du Programme | 16 | 1 316 | 24 | - | **1 340** | 876 |
| | 275 | 20 069 | 24 | 4 962 796 | **4 982 889** | 4 612 262 |
| Années-personnes autorisées en 1988-1989 | 242 | | | | | |

## B. Emploi des autorisations en 1987-1988 - Volume II des Comptes publics

| Crédit | (en dollars) | Budget principal | Total disponible | Emploi réel |
|---|---|---|---|---|
| | **Programmes des services sociaux** | | | |
| 15 | Dépenses de fonctionnement | 13 471 000 | 13 121 003 | **12 922 655** |
| 20 | Subventions et contributions | 113 073 000 | 113 753 000 | **113 346 837** |
| (L) | Versements en vertu de Régime d'assistance publique du Canada | 4 192 300 000 | 4 245 699 769 | **4 245 699 769** |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux | 1 383 000 | 1 488 000 | **1 488 000** |
| | **Total du Programme - Budgétaire** | 4 320 227 000 | 4 374 061 772 | **4 373 457 261** |

## Section I
## Aperçu du Programme

### A. Plans pour 1989-1990

#### 1. Points saillants

Au cours de l'exercice financier 1989-1990, les activités du Programme des services sociaux seront surtout axées sur les secteurs suivants:

- versement de plus de 4,7 milliards de dollars en aide financière aux programmes provinciaux et territoriaux qui procurent des prestations d'assistance et des services de bien-être social à 2,5 millions de Canadiens nécessiteux en vertu du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) (voir pages 3-16 à 3-22);

- octroi de 104 millions de dollars en aide financière aux programmes provinciaux et territoriaux à l'intention des Canadiens handicapés en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (LRPI) (voir pages 3-16 à 3-22);

- continuera d'appuyer des méthodes innovatrices dans le domaine de la garde d'enfants par le biais de la caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants et il appuiera d'autres mesures prises pour atteindre les objectifs du gouvernement dans se secteur d'activité (voir page 3-13);

- la priorité de la Caisse d'aide aux projets en matière de garde des enfants est de promouvoir la livraison d'un montant de 15 millions en contributions afin de favoriser la qualité des services de garde d'enfants et de stimuler la création de services nouveaux (voir page 3-23);

- établissement et mise en oeuvre d'un programme à frais partagés de 20 millions de dollars pour le traitement et la réadaptation des alcooliques et toxicomanes, de concert avec toutes les provinces et les territoires (voir pages 3-16 à 3-22);

- mise en application d'initiatives de prévention de la violence familiale, en particulier la tenue d'un forum national sur le sujet, et l'appui du Conseiller spécial du Ministre sur l'exploitation sexuelle des enfants, qui présentera un rapport et des recommandations (voir page 3-13);

- octroi de 3 323 000 $ pour soutenir 83 projets de recherche et de développement dans le domaine du bien-être social aux termes du Programme de subventions nationales au bien-être social, ainsi que de 3 327 000 $ à 28 organismes bénévoles nationaux dans le secteur social en vertu du Programme de subventions de soutien (voir page 3-15);

- augmentation des activités de promotion et d'élaboration de projets afin que 15 millions de dollars sous forme de contributions dans le cadre du programme Nouveaux Horizons, aillent à des projets gérés et contrôlés par les aînés, de manière à permettre aux Canadiens retraités de contribuer à l'amélioration de leurs collectivités (voir page 3-14);

- octroi de 20 millions de dollars sous forme de contributions, dans le cadre du Programme d'autonomie des aîné(e)s, aux groupes et organismes admissibles pour améliorer la qualité de vie et l'autonomie des Canadiens âgés, (voir page 3-13), et

- établissement de nouveaux programmes d'adoption internationale avec des pays qui désirent placer des enfants au Canada (voir page 3-13).

## 2. Sommaire des besoins financiers

**Tableau 1: Besoins financiers par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|
| Régime d'assistance publique du Canada | **4 908 616** | 4 705 175 | 203 441 | 3-16 |
| Développement social | **31 301** | 22 761 | 8 540 | 3-23 |
| Programmes pour les aîné(e)s | **41 632** | 26 454 | 15 178 | 3-26 |
| Administration du Programme | **1 340** | 1 228 | 112 | 3-29 |
| | **4 982 889** | 4 755 618 | 227 271 | |
| Années-personnes | **275** | 276 | (1) | |

**Explication de la différence:** L'augmentation globale de 227 271 000 $ pour 1989-1990 par rapport aux prévisions pour 1988-1989 est principalement due au jeu des éléments suivants:

| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° augmentation des dépenses de l'activité «Régime d'assistance publique du Canada», en raison surtout du nombre constamment élevé d'assistés sociaux dans les provinces; | 203 441 |
| ° augmentation de 20 années-personnes et financement de programmes dans le cadre de la Stratégie pour les aînés; | 14 947 |
| ° augmentation attribuable à la Stratégie nationale pour la garde des enfants, et | 8 600 |
| ° réduction de 19 années-personnes, dans le cadre de l'exercice continu de réaménagement des effectifs. | (821) |

**Explication des prévisions pour 1988-1989:** Les prévisons financières pour 1988-1989 sont de 143,4 millions de dollars, soit 0,4 p 100, supérieures à celles du Budget principal, qui s'établissaient à 4 612,3 millions de dollars. Cette différence est principalement due aux facteurs suivants:

(en milliers de dollars)

- augmentation des dépenses de l'activité «Régime d'assistance publique du Canada», en raison surtout du nombre constamment élevé d'assistés sociaux dans les provinces; 124 400

- fonds supplémentaires et 12 années-personnes de plus destinés à la Stratégie pour la garde les aînés; 15 256

- fonds supplémentaires et 22 années-personnes de plus destinés à la Stratégie nationale pour la garde des enfants, et 8 700

- réduction des prévisions pour la Stratégie nationale antidrogue. (5 000)

## B. Rendement récent

### 1. Points saillants

Les points saillants des activités du Programme des services sociaux en 1988-1989 incluent ce qui suit:

- des accords avec toutes les provinces et les Territoires du Nord-Ouest ont été signés en vertu de l'accord-cadre fédéral- provincial de 1985 sur l'employabilité des assistés sociaux;

- les demandes de remboursement en suspens du RAPC ont été réglées avec toutes les provinces sauf le Québec et l'Ontario. Les grandes lignes d'une entente ont été fixées avec ces deux provinces;

- un accord officiel de partage des frais en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides a été signé avec le Québec pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de cette loi;

- la Caisse d'aide aux projets spéciaux en matière de garde d'enfants a été instituée afin de favoriser la qualité des services de garde d'enfants et de stimuler la création de services nouveaux; en plus, un programme a été conçu afin de créer des services de garde d'enfants dans les collectivités indiennes;

- on est venu en aide au Conseiller spécial du Ministre dans l'élaboration de son rapport et de ses recommandations sur l'exploitation sexuelle des enfants en réponse au rapport de la Commission Badgley;

- le Programme d'autonomie des aîné(e)s a été mis en oeuvre, de même que les initiatives élargies du programme Nouveaux Horizons, dans le cadre de la Stratégie nationale pour les aînés;

- des services consultatifs et une aide financière ont été fournis pour appuyer plus de 1 850 projets touchant environ 203 000 personnes dans des activités gérées et contrôlées par les Canadiens âgés à la retraite;

- des contributions d'une valeur de 500 000 $ destinées à des initiatives ministérielles en matière d'agression sexuelle des enfants et de violence familiale ont été intégrées dans l'activité permanente des Subventions nationales au bien-être social;

- des programmes d'adoption internationale ont été établis avec la Colombie, Saint Vincent et un certain nombre d'organismes d'adoption en Inde.

Les points saillants des activités du Programme des services sociaux en 1987-1988 sont entre autres les suivants:

- d'importantes consultations ont été entreprises avec les provinces pour régler les demandes de remboursement provinciales aux termes du Régime d'assistance publique du Canada; 70 de ces demandes ont été réglées au cours de la période visée;

- les activités au sein de la Direction générale ont été examinées, et une proposition de structure organisationnelle a été préparée et approuvé afin de répondre aux importantes questions dans le secteur de la politique sociale et d'accroître la productivité dans l'administration des programmes;

- les provinces et les territoires ont reçu 95 millions de dollars sous forme d'aide financière pour améliorer les services de réadaptation professionnelle offerts aux 135 000 Canadiens handicapés;

- plus de 4 milliards de dollars ont été accordés aux provinces et aux territoires au titre de l'aide sociale et des services sociaux dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada;

- des accords particuliers avec les provinces ont été conclus pour accroître l'aptitude à l'emploi des bénéficiaires d'aide sociale, conformément à l'accord-cadre fédéral-provincial;

- une division a été créée au sein du Programme pour mieux coordonner les initiatives reliées à l'exploitation sexuelle des enfants et de répondre aux besoins dans le secteur global de la violence familiale, et

- des travaux ont été entrepris afin de restructurer et de rendre plus efficace le Bureau d'adoption nationale, conformément aux recommandations issues d'un examen fédéral-provincial effectué par les sous-ministres provinciaux.

## 2. Examen des résultats financiers

**Tableau 2: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Régime d'assistance publique du Canada | 4 347 144 | 4 294 018 | **53 126** |
| Développement social | 12 379 | 12 364 | **15** |
| Nouveaux Horizons | 12 627 | 13 001 | **(374)** |
| Administration du Programme | 1 307 | 844 | **463** |
| | 4 373 457 | 4 320 227 | **53 230** |
| Années-personnes | 231 | 243 | **(12)** |

**Explication de la différence**: Les dépenses en 1987-1988 ont été de 53 millions de dollars, soit 1,2 p. 100, supérieures au Budget des dépenses principal. Cette augmentation est imputable aux facteurs suivants:

- augmentation de 53 millions de dollars des coûts provinciaux prévus pour les programmes d'assistance sociale dont les frais sont partagés aux termes du RAPC.

## C. Données de base

### 1. Introduction

Le Programme des services sociaux est axé sur les personnes qui se trouvent dans des circonstances économiques qui ne leur permettent pas de subvenir à leurs besoins élémentaires ou dans des circonstances sociales qui les exposent à la pauvreté, à l'isolement ou à la dépendance. Le rôle du Programme est de subventionner l'aide et les services sociaux fournis à ces personnes, d'abord en partageant le coût des programmes provinciaux et municipaux qui leur sont destinés, y compris les programmes de réadaptation professionnelle des invalides. Parmi les autres méthodes de soutien, il y a l'aide financière versée pour favoriser et maintenir la participation active des retraités âgés à la vie de leur milieu, ainsi que les subventions et les services de consultation prévus pour les organismes bénévoles ou professionnels nationaux, ou encore pour la recherche et la formation. Par ces mesures, le Programme contribue d'une façon importante à l'appareil de sécurité sociale du Canada en assurant un filet de sécurité pour tous les Canadiens.

Les responsables du Programme ont surtout des rapports avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, à qui il appartient de fournir l'aide et les services sociaux, de même qu'avec les universités, les organismes bénévoles, les groupes de retraités âgés et les associations professionnelles. Ils entretiennent aussi d'importants rapports avec d'autres directions générales du Ministère, avec d'autres ministères fédéraux, et avec d'autres pays pour l'adoption internationale.

### 2. Mandat

Le mandat général du Programme est précisé dans la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, qui confère au Ministre la responsabilité de toutes les questions ayant trait à la

promotion ou à la préservation de la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Le Programme des services sociaux englobe également l'application des lois suivantes:

- Loi sur le régime d'assistance publique du Canada (1966), et
- Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (1961).

### 3. Objectif du Programme

Le Programme des services sociaux a pour objectif de soutenir la prestation d'aide sociale et de services sociaux aux personnes dont les besoins fondamentaux restent insatisfaits en raison de causes économiques, ou qui sont exposés à la pauvreté, à l'isolement et au manque d'autonomie en raison de leur situation sociale.

### 4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Le Programme des services sociaux relève du sous-ministre adjoint de la Direction générale du programme des services sociaux. Il comprend quatre activités: Régime d'assistance publique du Canada, Développement social, Programmes pour les aînés et Administration du Programme. Ces activités correspondent à l'organisation du Programme.

Le tableau 3 montre l'affectation des ressources par élément organisationnel au sein de la Direction générale du programme des services sociaux.

**Tableau 3: Structure organisationnelle et ressources pour 1989-1990**

| Activité | | | |
|---|---|---|---|
| Régime d'assistance publique du Canada | - | 4 908 616 | - |
| Développement social | 31 301 | - | - |
| Programmes pour les aînés | 41 632 | - | - |
| Administration du Programme | - | - | 1 340 |
| Années-personnes | 159 | 100 | 16 |

Certaines activités ont été décentralisées afin de rapprocher les services de la clientèle. Ainsi, le Régime d'assistance publique du Canada a dans les capitales provinciales des bureaux régionaux où sont employées environ 45 p. 100 de ses années-personnes, et les Programmes pour les aînés sont mis en oeuvre directement depuis des bureaux régionaux où sont affectées 72 p. 100 de ses années-personnes. Les autres activités sont exécutées de la région de la Capitale nationale.

## D. Perspective de planification

### 1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Plusieurs facteurs clés influencent l'orientation du Programme des services sociaux:

- Au cours des 15 dernières années, la demande de services de garde s'est intensifiée à un rythme remarquable, comme l'atteste le nombre de places tant en milieu familial qu'en garderie partout au Canada qui est passé de moins de 30 000 en 1973 à plus de 220 000 en 1986;

- le nombre d'assistés sociaux à l'échelle nationale devrait demeurer élevé, mais relativement constant, c'est-à-dire se maintenir autour de un million de cas par année d'ici les deux ou trois prochaines années. Plusieurs gouvernements provinciaux sont en train de réexaminer leur gamme de programmes de bien-être social, ce qui aura des effets sur le financement partagé par le fédéral aux termes du RAPC;

- la reconnaissance de plus en plus grande par le public de tous les aspects de la violence familiale et de l'interrelation des différentes formes de cette violence a amené le gouvernement à adopter une approche multidisciplinaire et coordonnée en matière de traitement et de prévention de la violence familiale et de la protection à cet égard;

- l'annonce de la Stratégie pour les aînés a sensibilisé le public aux préoccupations des aînés et a grandement accru l'intérêt pour les programmes de financement par lesquels les aînés peuvent répondre à leurs propres besoins, soit Nouveaux Horizons et le Programme d'autonomie des aîné(e)s;

- la restriction continue des dépenses dans le domaine du bien-être social au niveau provincial combinée à l'importance accrue du secteur bénévole sont des facteurs dont ont tenu compte les Subventions nationales au bien-être social dans l'orientation de leur initiative de recherche et développement;

- la pénurie d'enfants à adopter au Canada a entraîné une demande accrue d'enfants étrangers et la reconnaissance de la situation et des besoins des enfants dans les pays en développement de même qu'une pression accrue de la part des provinces et du public pour que les services soient étendus, en particulier dans le secteur de l'adoption internationale, et

- l'augmentation continue du nombre de Canadiens âgés à la retraite et l'engagement démontré du gouvernement envers cette population continuent d'influencer les

activités de programmes tels Nouveaux Horizons, le Programme d'autonomie des aîné(e)s et le Régime d'assistance publique du Canada, qui touchent directement ou indirectement la population âgée du Canada.

## 2. Initiatives

Le Programme des services sociaux entreprendra plusieurs initiatives importantes en 1989-1990:

**Stratégie nationale pour la garde des enfants:** Continuer à appuyer d'autres mesures prises pour atteindre les objectives du gouvernement dans le domaine de la garder des enfants.

**Prévention de la violence dans la famille**: Le Conseiller spécial du Ministre présentera son rapport et ses recommandations et continuera d'être appuyé dans son travail. Un Forum national sur la violence dans la famille réunira tous les paliers de gouvernement, ainsi que les universitaires, les praticiens et les bénévoles dans le but d'examiner et de mettre en lumière les secteurs prioritaires pour une action nationale dans le domaine de la prévention de la violence au sein de la famille.

**Employabilité des bénéficiaires d'aide sociale**: Les accords concluent avec toutes les provinces et les Territoires du Nord-Ouest au cours de l'année écoulée continueront de favoriser l'employabilité des assistés sociaux.

**Personnes handicapées**: Les ministres fédéral et provinciaux ont accepté toutes les recommandations de l'Examen fédéral-provincial des arrangements fiscaux pour les personnes handicapées, et le nouvel accord de deux ans signé aux termes de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides sera mis en application pour améliorer les services en vertu de ces arrangements.

**Programme d'autonomie des aîné(e)s**: La mise en oeuvre du Programme débutée en 1988-1989 se poursuivra, et l'accent sera mis sur sa promotion par la stimulation de l'intérêt et de la participation des groupes et organismes d'aînés et de ceux qui travaillent pour cette population. L'accent sera mis en particulier sur la participation des groupes et organismes communautaires pour obtenir un mélange approprié de bénéficiaires de contributions.

**Nouveaux Horizons**: Le Programme continuera à mettre davantage l'accent sur la création et le financement de projets qui contribueront à l'amélioration de la communauté et limiteront le financement d'activités de loisirs, et une stratégie de sensibilisation nationale sera élaborée afin de mettre en lumière les possibilités qui s'offrent aux aînés.

**Adoptions internationales**: Le Programme accentuera le rôle directeur du gouvernement fédéral dans l'élaboration de programmes d'adoption internationale.

**Subventions nationales au bien-être social**: Le Programme de subventions nationales au bien-être social accroît actuellement sa participation à des initiatives ministérielles désignées afin qu'y soient intégrées les questions relatives aux aînés, au SIDA, à la réadaptation professionnelle des invalides, ainsi qu'à l'exploitation sexuelle des enfants et à la violence familiale. Pour définir ses priorités le Programme se basera en partie sur les résultats d'une conférence nationale commanditée par le Programme pour fêter son 25e anniversaire.

### 3. État des initiatives annoncées antérieurement

Le Programme a entrepris l'initiative suivante en 1988-1989:

**Nouveaux Horizons:** Une attention accrue a été accordée à la mise sur pied et au financement de projets Nouveaux Horizons qui contribuent à l'amélioration de la communauté, et moins de fonds ont été accordés aux activités de loisirs.

## E. Efficacité du Programme

Le Programme des services sociaux a une répercussion considérable sur les programmes provinciaux d'aide sociale et les programmes de service social qu'appliquent les organismes provinciaux, municipaux et bénévoles.

Deux contraintes majeures entravent toutefois l'élaboration de mesures précises de l'efficacité du Programme. En premier lieu, le Programme verse surtout des paiements de transfert qui aident les gouvernements provinciaux et territoriaux à fournir des services sociaux. En second lieu, il représente une partie seulement de l'appareil de service social, beaucoup plus vaste, qui englobe les autres mesures fédérales appliquées dans le domaine de la sécurité sociale, les politiques et services sociaux provinciaux, territoriaux et municipaux que le Programme ne subventionne pas directement, de même que les services fournis par les organismes bénévoles dans leur milieu.

**Régime d'assistance publique du Canada**: Le Régime d'assistance publique du Canada est essentiel pour assurer l'existence du filet de sécurité sociale qui soutient, selon les estimations, 2,5 millions de Canadiens vivant dans le besoin, soit 10 p. 100 de l'ensemble de la population canadienne. Le partage des frais par le fédéral aux termes du RAPC et de la LRPI permet aux provinces et aux municipalités de maintenir et d'améliorer le niveau des programmes d'aide sociale, de services sociaux et de réadaptation professionnelle destinés aux personnes handicapées.

Une estimation évaluative du Régime d'assistance publique du Canada et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides a été entreprise en 1987-1988 et se poursuivra en 1988-1989 ou au début de 1989-1990.

**Nouveaux Horizons**: Une évaluation de programme terminée en 1988 a révélé que la raison d'être du programme Nouveaux Horizons, lancé en 1972, continue d'être valable. En regard aux groupes d'âge, au sexe, au statut familial et au revenu, l'étude a permis d'établir que le programme réussissait à atteindre une portion importante, représentative, de personnes à la retraite, âgées de 60 ans et plus, dans toutes les régions du Canada. Le programme permet en effet de mettre des contributions à la disposition de groupes cibles afin qu'ils organisent et dirigent des projets d'activité de leur choix. Les projets financés fournissent des résultats satisfaisants aux participants qui deviennent actifs ou qui demeurent dans des environnements de groupe. Les activités entreprises par la population âgée à la retraite dans le cadre de Nouveaux Horizons se sont révélées très satisfaisantes pour les participants et permettent d'alléger les sentiments d'inutilité et de solitude souvent ressentis par les personnes âgées.

**Bureau d'adoption nationale**: L'efficacité du programme peut être mesurée quantitativement par le nombre d'adoptions internationales et interprovinciales coordonnées par le Bureau d'adoption nationale, et qualitativement par le taux de succès des placements. L'efficacité de ce programme est également déterminée par la satisfaction des utilisateurs au sujet des services fournis par le Bureau (c'est-à-dire les provinces et les parents adoptifs éventuels).

**Programme des subventions nationales au bien-être social et de subventions de soutien**: Une évaluation du programme terminée en 1988 a confirmé que le Programme des subventions de soutien adhère à un processus efficace en octroyant des contributions à 28 organismes bénévoles nationaux dans le domaine du service social. L'évaluation a permis de constater que le programme parvient à assurer des fonds aux organismes admissibles dans le secteur bénévole qui ont le plus besoin d'aide financière pour faire face aux frais de fonctionnement de leurs bureaux nationaux. Les résultats de l'étude ont permis des recommandations favorisant, pour la relation des programmes, le procédé des décisions de financement dans les priorités de planification ministérielle, si bien que pour améliorer l'efficacité à long terme du programme, les organismes bénéficiaires actuels seront encouragés à trouver d'autres sources stables de financement.

**Autres activités dans le cadre de développement social:** Une évaluation des activités du cadre de développement social, autres que les subventions nationales au bien-être social, est prévue pour 1989-1990.

## Section II
## Analyse par activité

### A. Régime d'assistance publique du Canada

**Objectif**

L'objectif du Régime d'assistance publique du Canada est de soutenir:

- la mise en application par les provinces et les territoires de programmes d'aide sociale et de soins en établissement pour les personnes nécessiteuses;
- la mise en application par les provinces et les territoires de programmes de services de bien-être social qui ont pour objet de réduire, de supprimer ou de prévenir les causes et les effets de la pauvreté, de la négligence des enfants ou de la dépendance de l'assistance publique;
- la création par les provinces et les territoires de programmes globaux et coordonnés de réadaptation professionnelle pour les handicapés physiques et mentaux.

**Description**

L'activité «Régime d'assistance publique du Canada» a trois composantes: le Régime lui-même, la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, et le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes.

**Régime d'assistance publique du Canada:** Le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) paie la moitié du coût engagé par les provinces pour verser de l'aide sociale aux personnes nécessiteuses et fournir des services de bien-être social à celles dans le besoin ou qui risquent de l'être si ces services ne leur sont pas fournis.

Les conditions de partage des frais sont précisées dans le loi sur le RAPC, son Règlement et les accords connexes conclus avec chaque province, de même que dans les politiques énoncées dans les lignes directrices. Le gouvernement fédéral définit ces conditions, mais ce sont les provinces qui doivent concevoir les programmes, faire en sorte qu'ils soient complets et les mettre en oeuvre.

**Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides**: En vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (LRPI) et des accords connexes, le gouvernement fédéral verse aux provinces des contributions financières représentant la moitié des frais engagés par celles-ci pour mettre en oeuvre des programmes complets de réadaptation professionnelle à l'intention des personnes handicapées sur le plan physique ou mental. La province de Québec a, pour la première fois, signé un accord dans le cadre de cette loi.

**Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes**: Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, le gouvernement fédéral, par des ententes de partage des frais avec les provinces, fournira jusqu'à10 millions de dollars en 1988-1989 et 20 millions de dollars chaque année subséquente pour soutenir les programmes de désintoxication. Le but principal sera d'accroître et d'améliorer les services de traitement et de réadaptation des alcooliques et toxicomanes dans les groupes à risque, soit les jeunes en priorité, les femmes et les employés.

**Sommaire des ressources**

Cette activité représente environ 95,9 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990 et 36,4 p. 100 des années-personnes totales. Les paiements aux provinces comptent pour 99,9 p. 100 des dépenses totales de l'activité.

L'augmentation globale des paiements au titre du RAPC en 1988-1989 est principalement due au nombre toujours élevé d'assistés sociaux dans les provinces. L'augmentation des paiements en vertu de la LRPI correspond à des dépenses estimées à 10 millions de dollars sous forme de paiements aux provinces pour la Stratégie nationale antidrogue.

**Tableau 4: Sommaire des ressources par activité**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Régime d'assistance publique du Canada - paiements | **4 779 200** | **-** | 4 596 000 | - | 4 245 700 | - |
| Réadaptation professionnelle des invalides - paiements | **123 678** | **-** | 101 960 | - | 92 678 | - |
| Accords sur les jeunes* contrevenants - paiements | **-** | **-** | 1 000 | - | 3 246 | - |
| Dépenses de fonctionnement | **5 738** | **100** | 6 015 | 104 | 5 520 | 87 |
| | **4 908 616** | **100** | 4 705 175 | 104 | 4 347 144 | 87 |

* Le programme est désormais administré par le ministère de la Justice.

**Tableau 5: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Réel | | Budget principal | | **Différence** | |
| | $ | A-P | $ | A-P | **$** | **A-P** |
| Régime d'assistance publique du Canada - paiements | 4 245 700 | - | 4 192 300 | | **53 400** | - |
| Réadaptation professionnelle des invalides - paiements | 92 678 | - | 95 125 | - | **(2 447)** | - |
| Accords sur les jeunes contrevenants - paiements | 3 246 | - | 1 000 | - | **2 246** | - |
| Dépenses de fonctionnement | 5 520 | 87 | 5 593 | 104 | **(73)** | **(17)** |
| | 4 347 144 | 87 | 4 294 018 | 104 | **53 126** | **(17)** |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

**Régime d'assistance publique du Canada**: Les dépenses du RAPC servent à soutenir les programmes provinciaux de bien-être social mis en application pour procurer des prestations d'aide sociale à un peu plus de deux millions de Canadiens et des services de bien-être social à quelque 500 000 personnes. La clientèle de ces programmes dont les frais sont partagés en vertu du RAPC se compose de familles monoparentales, de chômeurs, de personnes âgées, de handicapés mentaux et physiques, et d'enfants ayant besoin de protection.

Quatre-vingt-cinq pour cent des dépenses du RAPC entrent dans son volet assistance sociale, qui comprend les éléments suivants:

- aide sociale, c'est-à-dire paiements comptants au titre du bien-être social;
- soins en foyers de soins spéciaux, par exemple foyers pour personnes âgées, établissements de soins pour enfants, et refuges pour femmes et enfants battus;
- certains coûts de soins de santé, par exemple médicaments et services dentaires, et
- majorité des coûts du bien-être social de l'enfance, essentiellement les coûts du placement en foyer d'accueil.

Les conditions du partage des frais sont les suivantes:

- une aide financière doit être accordée aux personnes nécessiteuses;
- les provinces doivent accepter de ne pas exiger de période de résidence dans la province ou au Canada comme condition ouvrant droit à l'aide, et
- les provinces doivent établir, par voie législative, une procédure d'appel pour les décisions ayant trait à l'aide sociale.

Le reste des dépenses du RAPC est engagé pour:

- des services de bien-être social, par exemple garderies, réadaptation, services d'auxiliaires familiales, services de bien-être social de l'enfance axés sur la protection et la prévention non compris dans la catégorie assistance, et coûts d'administration des programmes de services de bien-être social et d'aide sociale des programmes, municipalités et organismes, et
- des projets d'adaptation au travail destinés à venir en aide aux personnes qui éprouvent des difficultés inhabituelles à obtenir ou à garder un emploi.

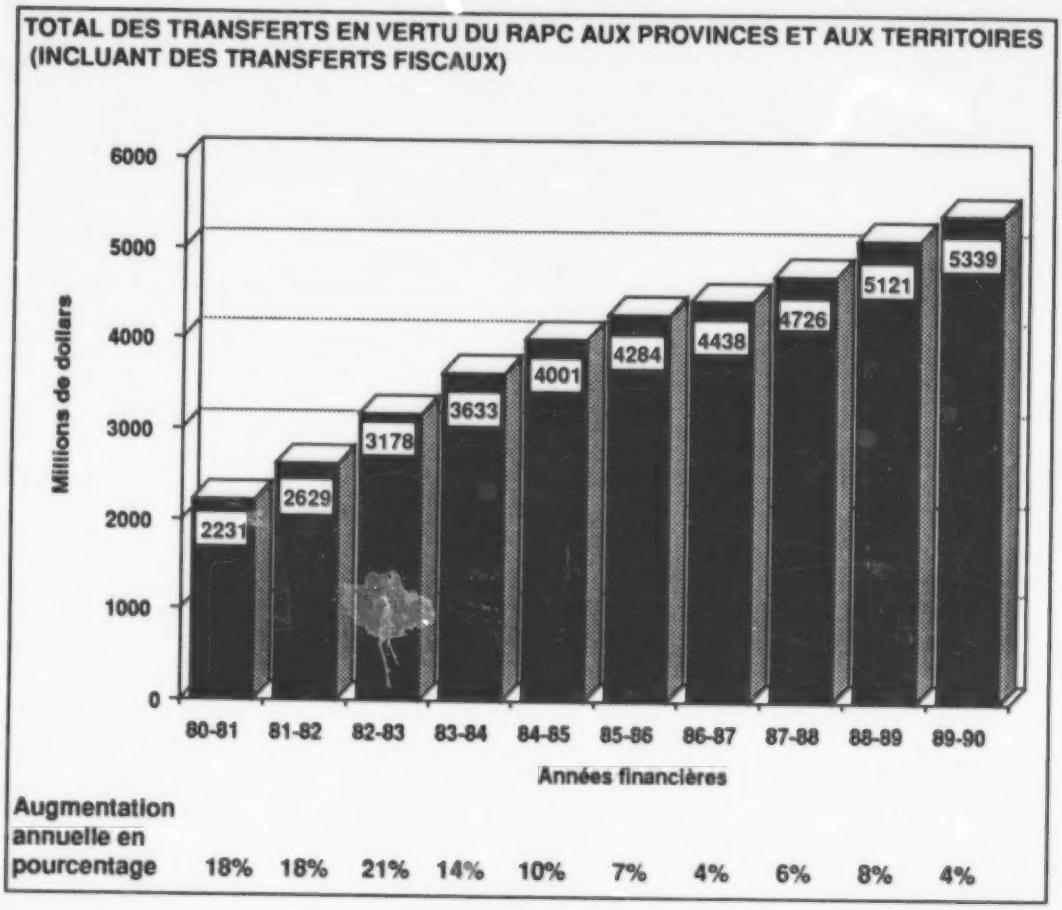
**Tableau 6: Transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada en 1987-1988 (en milliers de dollars)**

| Province | Aide sociale | Foyers de soins spéciaux | Soins de santé | Bien-être social de l'enfance | Services de bien-être social | Adaptation au travail | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Terre Neuve | 53 876 | 5 742 | 8 897 | 6 141 | 13 726 | (6) | 88 376 |
| Île-du-Prince-Édouard | 12 280 | 3 166 | 976 | 601 | 4 706 | - | 21 729 |
| Nouvelle-Écosse | 88 753 | 12 822 | 5 440 | 5 201 | 15 607 | 350 | 128 173 |
| Nouveau-Brunswick | 117 517 | 4 168 | 6 528 | 2 990 | 21 147 | - | 152 350 |
| Québec | 737 639 | 139 874 | 51 492 | 16 737 | 155 005 | - | 1 100 747 |
| Ontario | 915 705 | 41 376 | 31 605 | 51 777 | 278 510 | 849 | 1 319 822 |
| Manitoba | 88 912 | 13 691 | 4 954 | 9 954 | 44 922 | 1 762 | 164 195 |
| Saskatchewan | 107 475 | 13 205 | 2 211 | 4 423 | 30 049 | 185 | 157 548 |
| Alberta | 296 523 | 25 417 | 26 630 | 15 610 | 78 231 | 471 | 442 882 |
| Colombie-Britannique | 447 572 | 41 926 | 33 285 | 2 144 | 127 515 | 345 | 652 787 |
| Territoires du Nord-Ouest | 8 105 | 1 369 | - | 1 282 | 3 220 | - | 13 976 |
| Yukon | 669 | 616 | - | 393 | 1 437 | - | 3 115 |
| | 2 875 026 | 303 372 | 172 018 | 117 253 | 774 075 | 3 956 | 4 245 700 |

**Nota**: Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour des réclamations présentées durant l'exercice financier et peuvent inclure des coûts engagés au cours d'exercices antérieurs.

Le tableau 7 montre l'ampleur des transferts aux provinces en vertu du RAPC au cours de la dernière décennie. L'augmentation rapide au début des années 80 est principalement due à l'accroissement de la masse des assistés sociaux (dont le nombre est passé de 750 000 en mars 1980 à 1 000 000 en mars 1985), lui-même attribuable dans une large mesure à la récession économique et à la montée du chômage au cours de cette période. D'autres facteurs qui influent sur le niveau des transferts aux termes du RAPC sont les taux des prestations d'assistance sociale, le taux d'inflation, et les changements apportés aux programmes provinciaux et territoriaux de service social.

**Tableau 7: Tendances des transferts fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, 1980-1981 à 1989-1990**




**Réadaptation professionnelle des invalides**: Plus de 200 000 personnes handicapées reçoivent des services de réadaptation professionnelle dont le coût est partagé aux termes du Programme de réadaptation professionnelle des invalides. Sont parmi les bénéficiaires de ces services les personnes qui ont un handicap physique ou mental, y compris les déficients mentaux, et les personnes ayant des problèmes d'alcool et de drogues.

Les programmes de réadaptation professionnelle sont conçus pour aider les personnes handicapées sur le plan physique ou mental, mais jugées capables d'atteindre un niveau de fonctionnement qui leur permettrait d'occuper un emploi effectivement rémunérateur, par exemple un emploi sur le marché du travail, un travail indépendant, un travail d'entretien ménager ou un travail en milieu protégé.

Les services sont fournis directement par les provinces ou des organismes non gouvernementaux reconnus et aidés financièrement par la province. Ces services peuvent comprendre l'évaluation et le counseling; la fourniture de prothèses, de fauteuils roulants, d'aides fonctionnelles

et d'autres appareils; la formation professionnelle et le placement dans un emploi; le suivi de biens et services fournis en temps de crise liée au travail; et le versement d'allocations de subsistance.

**Tableau 8: Paiements fédéraux aux provinces et aux territoires en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, 1984-1985 à 1988-1989**

| Province | 1984-1985 | 1985-1986 | 1986-1987 | 1987-1988 | 1988-1989 Prévu |
|---|---|---|---|---|---|
| Terre-Neuve | 1 816 | 1 300 | 3 739 | 3 157 | 2 900 |
| Île-du-Prince-Édouard | 324 | 208 | 279 | 235 | 300 |
| Nouvelle-Écosse | 2 986 | 3 043 | 2 791 | 3 616 | 3 700 |
| Nouveau-Brunswick | 4 232 | 4 494 | 4 357 | 4 428 | 4 800 |
| Québec | - | - | - | 2 800 | 8 280 |
| Ontario | 34 856 | 30 677 | 33 130 | 33 084 | 37 000 |
| Manitoba | 8 848 | 5 928 | 5 990 | 6 007 | 6 700 |
| Saskatchewan | 3 671 | 3 710 | 4 144 | 5 512 | 4 475 |
| Alberta | 21 081 | 11 965 | 21 641 | 15 593 | 14 100 |
| Colombie-Britannique | 20 981 | 11 447 | 12 573 | 17 769 | 13 000 |
| Territoires du Nord-Ouest | 743 | 402 | 437 | 458 | 480 |
| Yukon | 430 | 1 058 | - | - | 1 225 |
| Total | 99 968 | 74 232 | 89 081 | 92 659 | 96 960 |

**Nota:** Les sommes correspondent aux paiements versés aux provinces pour des réclamations présentées durant l'exercice financier et peuvant inclure des coûts engagés au cours d'exercises antérieurs.

**Dépenses de fonctionnement**: La Direction du Régime d'assistance publique du Canada est responsable de l'administration de trois grands programmes à frais partagés: le Régime d'assistance publique du Canada, le Programme de réadaptation professionnelle des invalides (PRPI), le Programme de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes. La principale priorité du personnel du bureau central et des bureaux régionaux est de déterminer l'admissibilité des programmes provinciaux au partage des frais conformément aux textes d'application qui les gouvernent (lois, accords, lignes directrices et politiques).

**Tableau 9: Demandes d'énumération aux annexes de l'Accord sur le RAPC**

| Annexe | Nombre annuel moyen de demandes | Nombre total énuméré 31 mars 1988 (approximation) |
|---|---|---|
| Léglislation provinciale | 156 | 2 851 |
| Foyers | 437 | 6 093 |
| Organismes | 704 | 5 680 |
| Total | 1 297 | 14 624 |

**Nota:** Même si le nombre moyen de demandes est de 1 297 par année, celles-ci ne sont pas toutes approuvées. En conséquence, les chiffres de la deuxième colonne ne correspondent qu'aux demandes approuvées à date.

La seconde grande activité est l'examen et la vérification des réclamations présentées aux termes du RAPC et du PRPI, y compris la négociation des règlements finals avec les provinces. Le règlement final des réclamations provinciales s'inscrit dans un processus où le personnel régional du RAPC, les chargés de programmes et le personnel financier du bureau central, de même que la direction du RAPC, examinent en détail les demandes pour s'assurer qu'elles sont conformes aux conditions du partage des frais par le gouvernement fédéral. De plus, des vérifications sont effectuées pour confirmer l'exactitude des régistres et pièces comptables provinciales et autres et pour vérifier les coûts et l'exactitude des comptes en fonction des exigences des programmes.

Le personnel se consacre aussi à des activités de consultation, de liaison, et d'élaboration et d'analyse des politiques.

## B. Développement social

### Objectif

Faciliter et encourager la mise en oeuvre de services sociaux à la fois novateurs et appropriés dans toutes les régions du Canada; favoriser la recherche et le perfectionnement des connaissances dans le domaine du bien-être social; et aider les personnes qui ont un handicap à augmenter leur capacité de vivre de façon plus autonome et de subvenir elles-mêmes à leurs besoins.

### Description

L'activité «Développement social» regroupe quatre composantes: les subventions nationales au bien-être social, le développement des services sociaux, la prévention de la violence familiale et la garde des enfants.

**Subventions nationales au bien-être social**: Le Programme des subventions nationales au bien-être social représente un mécanisme flexible par lequel des contributions sont accordées pour stimuler, mettre en marche, encourager et soutenir des projets de recherche, de démonstration et de développement des ressources humaines qui portent sur des questions d'intérêt national dans le domaine du bien-être social. Des subventions de soutien sont également accordées aux organismes bénévoles nationaux de service social pour les aider à faire fonctionner leurs bureaux nationaux.

**Développement des services sociaux**: Cette division sert à fournir des services de consultation, d'information et de promotion à une vaste gamme de groupes gouvernementaux et non gouvernementaux; des conseils, de l'aide et des services de coordination aux provinces et aux territoires relativement aux adoptions interprovinciales et internationales; et des services de consultation pour les personnes handicapées.

**Prévention de la violence dans la famille**: Cet élément a été créé en 1986-1987 par suite de l'intégration des initiatives gouvernementales concernant l'exploitation sexuelle des enfants et les autres formes de violence au sein de la famille, dont les femmes battues, les enfants maltraités et négligés, ainsi que les personnes âgées maltraitées. Le but est de promouvoir et de mettre en oeuvre la politique, des programmes et des services permettant de prévenir la violence familiale par la consultation, l'expertise technique, et la diffusion d'information sur ses causes et sa prévention.

**Les Programmes de garde d'enfants**: Cette Division est responsable de la mise en oeuvre de la Caisse d'aide aux projets spéciaux en matière de garde d'enfants, d'une valeur de 100 millions de dollars, pour stimuler des approches nouvelles et novatrices de la garde d'enfants. En outre, la Division continue à assurer le fonctionnement du Centre national d'information sur la garde d'enfants, qui offre des services de formation et de consultation.

**Sommaire des ressources**

L'activité «Développement social» représente environ 0,6 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990 et 23,6 p. 100 des années- personnes totales.

**Tableau 10: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Subventions et contributions | 24 918 | - | 13 228 | - | 8 680 | - |
| Dépenses de fonctionnement | 6 383 | 65 | 9 533 | 65 | 3 699 | 49 |
| | 31 301 | 65 | 22 761 | 65 | 12 379 | 49 |

**Tableau 11: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Réel | | Budget principal | | Différence | |
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Subventions et contributions | 8 680 | - | 8 148 | - | 532 | - |
| Dépenses de fonctionnement | 3 699 | 49 | 4 216 | 38 | (517) | 11 |
| | 12 379 | 49 | 12 364 | 38 | 15 | 11 |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Cette activité permet au gouvernement fédéral de réagir promptement aux nouveaux besoins sociaux et de jouer un rôle actif dans la recherche et la création de services sociaux novateurs et adaptés à ces besoins pour les Canadiens.

**Subventions nationales au bien-être social**: Au cours de l'exercice 1988-1989, 3 millions de dollars ont été consacrés, dans le cadre des «Subventions nationales au bien-être social», à 64 projets ayant pour but de développer et d'améliorer les services à l'intention particulière des Canadiens défavorisés (y compris les aînés, les autochtones, les pauvres et les handicapés).

Les fonds prévus pour des initiatives ministérielles particulières (exploitation sexuelle des enfants, violence dans la famille, aînés, réadaptation professionnelle des invalides) s'établissent aussi à 1,4 million de dollars. Jusqu'ici, 13 projets ont été financés grâce à ces fonds.

En outre, 3,3 millions de dollars en subventions de soutien ont été accordés à 28 organismes bénévoles nationaux dans le domaine des services sociaux pour les aider à répondre plus efficacement aux besoins de leurs populations cibles, dont les enfants et les familles, les personnes handicapées, les pauvres, les aînés et les autochtones.

La somme totale de 323 000 $ a été octroyée sous forme de bourses nationales dans le domaine du bien-être social pour le perfectionnement des connaissances dans ce domaine.

**Développement des services sociaux**: Depuis sa création en 1975, le Bureau d'adoption nationale avait, le 28 septembre 1988, facilité le placement de 1 010 enfants d'autres pays et 578 enfants d'autres provinces canadiennes. Par suite de l'examen fédéral-provincial du mandat et des fonctions de ce Bureau en 1986-1987, celui-ci a joué un rôle accru en établissant des programmes d'adoption internationale, a représenté davantage les intérêts des provinces au niveau international, et a intensifié les services de consultation et d'information de même que la coordination des pratiques d'adoption au Canada.

**Prévention de la violence familiale**: Cette composante a joué un rôle de premier plan dans l'établissement d'une réponse fédérale globale aux craintes de la société en ce qui a trait à la violence familiale, qui englobe l'exploitation sexuelle des enfants. Des efforts ont été effectués en coopération avec d'autres programmes du Ministère, d'autres ministères fédéraux et le secteur bénévole pour prévenir et traiter la violence dans la famille.

Plusieurs réalisations en 1988-1989 ont été entrepris:

- après l'annonce de l'initiative de 40 millions de dollars concernant la violence dans la famille le 7 juin 1988, des consultations bilatérales ont été entreprises avec les ministères provinciaux et territoriaux des services sociaux pour stimuler l'action dans ce nouveau champ d'activité;

- une équipe fédérale composée de représentants de six ministères fédéraux a été mise sur pied et pilotée, en consultation avec les provinces, les territoires et les organismes non gouvernementaux nationaux en matière de violence familiale;

- un processus de revue fédérale-provinciale-territoriale a été coordonné et mis en marche avec la Société canadienne d'hypothèques et de logement pour évaluer les nouvelles propositions en matière de logements d'urgence pour les victimes de violence, et

- un système de suivi des projets a été préparé et mis en application pour les sept secteurs à Santé nationale et Bien-être social finançant les initiatives de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants.

## C. Programmes pour les aînés

### Objectif

La présente section a été révisée pour montrer les objectifs du programme Nouveaux Horizons et ceux du Programme d'autonomie des aîné(e)s.

Nouveaux Horizons fournit des contributions, des services consultatifs et de l'aide aux groupes de personnes âgées, à la retraite, afin qu'ils puissent mettre sur pied et réaliser des projets rapportant à eux-mêmes et à leur collectivité; le Programme d'autonomie des aîné(e)s accorde une aide financière aux organismes désireux de réaliser des projets dans le domaine du bien-être social, de la santé ou de l'éducation pour améliorer la qualité de vie des aînés.

### Description

Nouveaux Horizons encourage la participation des Canadiens âgés qui sont retraités à des activités organisées et dirigées par eux-mêmes en accordant des contributions limitées à un grand nombre de projets. Des représentants régionaux à la grandeur du pays conseillent et appuient les groupes de retraités et les aident à mettre sur pied et à réaliser leurs projets.

Le Programme d'autonomie des aîné(e)s est conçu pour aider financièrement les organismes bénévoles et autres afin qu'ils mettent en oeuvre des approches novatrices pour améliorer la qualité de vie des aînés ou étendent les services contribuant à leur autonomie. Une attention particulière sera accordée aux besoins des femmes âgées et des aînés qui habitent des régions isolées ou le Nord.

### Sommaire des ressources

L'activité «Programmes pour les aîné(e)s» représente environ 0,8 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990 et 34,2 p. 100 des années- personnes totales.

**Tableau 12: Sommaire des ressources par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Contributions | **35 000** | **-** | 21 000 | - | 8 742 | - |
| Dépenses de fonctionnement | **6 632** | **94** | 5 454 | 93 | 3 885 | 80 |
| | **41 632** | **94** | 26 454 | 93 | 12 627 | 80 |

**Nota**: Environ 65 p. 100 des dépenses de fonctionnement sont des frais de personnel. Les autres coûts consistent surtout en des dépenses au titre des communications, des voyages et du matériel.

**Tableau 13: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Réel | | Budget principal | | Différence | |
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Contributions | 8 742 | - | 8 800 | - | (58) | - |
| Dépenses de fonctionnement | 3 885 | 80 | 4 201 | 89 | (316) | (9) |
| | 12 627 | 80 | 13 001 | 89 | (374) | (9) |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

**Nouveaux Horizons**: Le programme Nouveaux Horizons traduit l'intérêt du gouvernement fédéral pour le bien-être des citoyens âgés et assure une présence fédérale directe, à la base, dans les collectivités d'un bout à l'autre du Canada.

La population cible (les retraités canadiens de plus de 60 ans) continue de s'accroître rapidement. On a assisté ces dix dernières années à une prise de conscience de l'importance de la qualité de la vie à la retraite. Afin de favoriser et d'augmenter cette qualité de vie, le programme Nouveaux Horizons a joué, et continuera de jouer, un rôle vital en donnant aux Canadiens âgés à la retraite la possibilité de prendre part à des activités valables tout en faisant profiter de leurs connaissances et de leurs talents les personnes de leur âge dans leur milieu. Par leurs efforts et l'exemple de leur réussite, les Canadiens âgés à la retraite se définissent de nouveaux rôles et montrent à l'ensemble de la population qu'ils restent des membres à part entière et essentiels de leur collectivité.

Grâce à la présence de 78 p. 100 du personnel de Nouveaux Horizons dans les régions, il est possible de maintenir un contact direct avec les aînés et les groupes subventionnés, et de s'assurer ainsi que les demandes sont pertinentes et que les fonds sont répartis de manière efficiente. Cette présence du personnel à l'échelon régional permet aussi d'adapter le programme aux besoins changeants de la population cible et d'aider les groupes à élaborer et à mettre en oeuvre des projets valables.

Les projets aidés financièrement par Nouveaux Horizons entrent dans les grandes catégories suivantes: sport et loisirs, intégration sociale, services, arts et artisanat, histoire, arts de la scène et divertissements, médias, éducation, recherche, organisation et coûts des centres pour aînés.

En 1987-1988, 1 852 projets ont été aidés financièrement et ont reçu en moyenne 4 736 $. Le tableau 14 montre les tendances en ce qui a trait au nombre de projets financés et aux participants sur une période de quatre ans.

**Tableau 14: Projets et participants de Nouveaux Horizons,1986-1987 à 1989-1990**

| | 1986-1987 | 1987-1988 | 1988-1989 (Prévu) | **1989-1990 (Estimé)** |
|---|---|---|---|---|
| Nombre de projets financés | 2 029 | 1 852 | 1 800 | **2 000** |
| Coût moyen par projet | 4 660 | 4 736 | 7 200 | **7 500** |
| Nombre total de participants | 219 771 | 203 218 | 250 000 | **275 000** |

**Programme d'autonomie des aîné(e)s**: Le Programme d'autonomie des aîné(e)s a pour but d'aider financièrement les groupes et organismes bénévoles, non gouvernementaux et sans but lucratif, les associations professionnelles, les établissements d'éducation, les organismes de service social ou sanitaire et les autres organismes parapublics qui favorisent la participation des citoyens âgés à des projets contribuant à la qualité de vie et à l'autonomie de ces derniers.

Le programme est l'une des principales indications de l'intérêt que porte le gouvernement au bien-être des Canadiens âgés. Cette population est celle qui augmente le plus rapidement. En 1986, 10,7 p. 100 ou 2,7 millions des Canadiens avaient 65 ans et plus. Au cours du prochain demi-siècle, le nombre de Canadiens âgés triplera, pour atteindre 7,5 millions en 2031, lorsqu'un Canadien sur quatre sera âgé.

Le Programme d'autonomie des aîné(e)s démontre la volonté du gouvernement de répondre aux besoins changeants des Canadiens âgés. Les aînés et leurs organismes accordent beaucoup d'importance à une vie autonome, en santé, et c'est pourquoi le programme encourage le secteur et les aînés eux-mêmes à mettre sur pied des projets contribuant à une vie autonome.

Étant donné que le programme est mis en oeuvre par le personnel déjà en place de Nouveaux Horizons et de la Direction de la promotion de la santé, le contact est maintenu avec les aînés et leurs organismes, de l'aide est fournie aux groupes et aux organismes qui mettent sur pied des projets, et la complémentarité entre les programmes se trouve favorisé.

Les projets soutenus grâce au Programme d'autonomie des aîné(e)s portent sur des domaines aussi vastes que l'échange de renseignements et la formation, le développement des ressources, les projets de développement et les projets pilotes.

## D. Administration du Programme

### Objectif

Assurer la direction et la coordination générales des activités du Programme en fournissant conseils, orientation de même que services de planification.

### Description

L'activité «Administration du Programme» comprend le bureau du Sous- ministre adjoint, le secteur de l'élaboration des politiques et l'Unité de coordination de la direction.

### Sommaire des ressources

Cette activité représente environ 0,03 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990 et 5,8 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 15: Sommaire des ressources par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Administration du Programme | **1 340** | **16** | 1 228 | 14 | 1 307 | 15 |

**Nota**: Environ 55 p. 100 des coûts sont des frais de personnel. Les autres coûts sont surtout des dépenses au titre des communications, du matériel, des fournitures et des services professionnels.

**Tableau 16: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Réel | | Budget principal | | **Différence** | |
| | $ | A-P | $ | A-P | **$** | **A-P** |
| Administration du Programme | 1 307 | 15 | 844 | 12 | **463** | **3** |

## Section III
## Renseignements supplémentaires

### A. Aperçu des ressources du Programme

### 1. Besoins financiers par article

**Tableau 17: Détail des besoins financiers par article**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Traitements et salaires | **11 196** | 11 208 | 8 550 |
| Contributions aux régimes d'avantages sociaux aux employés | **1 735** | 1 495 | 1 488 |
| | **12 931** | 12 703 | 10 038 |
| **Biens et services** | | | |
| Transports et communications | **1 983** | 1 874 | 1 205 |
| Information | **713** | 674 | 350 |
| Services professionels et spéciaux | **4 115** | 6 243 | 2 095 |
| Location | **85** | 80 | 82 |
| Achat de services de réparation et d'entretien | **30** | 28 | 23 |
| Services publics, fournitures et approvisionnements | **182** | 172 | 163 |
| Autres subventions et paiements | **30** | 30 | - |
| | **7 138** | 9 101 | 3 918 |
| Total des dépenses de fonctionnement | **20 069** | 21 804 | 13 956 |
| Capital | **24** | 426 | 454 |
| Paiements de transfert | **4 962 796** | 4 733 388 | 4 359 047 |
| | **4 982 889** | 4 755 618 | 4 373 457 |

## 2. Besoins en personnel

**Tableau 18: Détail des besoins en personnel**

| | Années-personnes autorisées | | | Échelle des traitements actuelle | Provision pour le traitement annuel moyen 1989-1990 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Gestion** | 15 | 11 | 10 | 56 200 - 123 400 | 76 424 |
| **Scientifique et professionnelle** | | | | | |
| Économie, sociologie et statistique | - | 2 | - | - | - |
| Travail social | 20 | 20 | 19 | 22 450 - 55 858 | 54 553 |
| **Administration et service extérieur** | | | | | |
| Services administratifs | 19 | 17 | 17 | 15 178 - 64 300 | 38 078 |
| Gestion des finances | 10 | 6 | 6 | 14 100 - 63 177 | 49 771 |
| Administration des programmes | 128 | 117 | 118 | 15 178 - 64 300 | 41 724 |
| **Soutien administratif** | | | | | |
| Commis aux écritures et aux règlements | 52 | 40 | 40 | 14 338 - 35 194 | 25 837 |
| Secrétariat, sténographie et dactylographie | 31 | 29 | 33 | 14 210 - 35 419 | 24 360 |

**Nota**: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1988. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

**Tableau 19: Besoins en années-personnes par activité**

| | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Régime d'assistance publique du Canada | **100** | 104 | 87 |
| Développement social | **65** | 65 | 49 |
| Programmes pour les aînés | **94** | 93 | 80 |
| Administration du Programme | **16** | 14 | 15 |
| | **275** | 276 | 231 |

## 3. Paiements de transfert

### Tableau 20: Détail des subventions et contributions

| (dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Subventions** | | | |
| Subventions aux organismes bénévoles nationaux de service social | **3 327 000** | 3 327 000 | 3 327 000 |
| | **3 327 000** | 3 327 000 | 3 327 000 |
| **Contributions** | | | |
| Régime d'assistance publique du Canada - Législatif | **4 779 200 000** | 4 596 200 000 | 4 245 699 769 |
| Réadaptation professionnelle des invalides | **103 678 000** | 96 960 000 | 92 678 514 |
| Stratégie nationale antidrogue | **20 000 000** | 5 000 000 | - |
| Accords sur les jeunes contrevenants | **-** | 1 000 000 | 3 245 562 |
| Développement des services sociaux | **6 591 000** | 5 901 000 | 5 353 366 |
| Caisse d'aide pour des projets spéciaux en matière de garde d'enfants | **15 000 000** | 4 000 000 | - |
| Nouveaux Horizons | **15 000 000** | 12 000 000 | 8 742 395 |
| Programme d'autonomie des aîné(e)s | **20 000 000** | 9 000 000 | - |
| | **4 959 469 000** | 4 730 061 000 | 4 355 719 606 |
| | **4 962 796 000** | 4 733 388 000 | 4 359 046 606 |

## 4. Coût net du Programme

**Coût net du Programme:** Le Budget des dépenses du Programme pour 1989-1990 ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés et législatifs. Il faut tenir compte d'autres éléments de coûts pour établir le coût de fonctionnement réel du Programme.

**Tableau 21: Coût total du Programme pour 1989-1990**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Plus autres coûts | Coût total estimatif du Programme | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **1989-1990** | 1988-1989 |
| | 4 982 889 | 1 403 | **4 984 292** | 4 613 566 |

Les autres coûts comprennent:

| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° locaux fournis sans frais par Travaux publics, et | 1 018 |
| ° autres services fournis sans frais par d'autres ministères. | 385 |

**Programme des services médicaux**

**Plan de dépenses 1989-1990**

## Table des matières

**Autorisations de dépenser**


A. Autorisations pour 1989-1990 4-4
B. Emploi des autorisations en 1987-1988 4-5


**Section I**
**Aperçu du Programme**


A. Plans pour 1989-1990
1. Points saillants 4-6
2. Sommaire des besoins financiers 4-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 4-8
2. Examen des résultats financiers 4-9
C. Données de base
1. Introduction 4-10
2. Mandat 4-12
3. Objectif du Programme 4-12
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 4-12
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 4-15
2. Initiatives 4-16
3. État des initiatives annoncées antérieurement 4-17
E. Efficacité du Programme 4-17


**Section II**
**Analyse par activité**


A. Services de santé des Indiens et des populations du Nord 4-24
B. Services d'évaluation et de consultation en matière de santé 4-29
C. Services d'urgence 4-34
D. Administration du Programme 4-37


**Section III**
**Renseignements supplémentaires**


A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 4-39
2. Besoins en personnel 4-40
3. Dépenses en capital 4-42
4. Paiements de transfert 4-44
5. Recettes 4-45
6. Coût net du Programme 4-46

## Autorisations de dépenser

### A. Autorisations pour 1989-1990 - Partie II du Budget des dépenses

**Besoins financiers par autorisation**

| Crédit | (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| | **Programme des services médicaux** | | |
| 25 | Dépenses de fonctionnement | **496 943** | 440 875 |
| 30 | Dépenses en capital | **23 233** | 28 365 |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **14 184** | 13 766 |
| | **Total du Programme** | **534 360** | 483 006 |

**Crédits - Libellé et sommes demandées**

| Crédits | (en dollars) | Budget principal 1989-1990 |
|---|---|---|
| | **Programme des services médicaux** | |
| 25 | Services médicaux - Dépenses de fonctionnement, subventions inscrites au Budget et contributions | **496 943 000** |
| 30 | Services médicaux - Dépenses en capital | **23 233 000** |

**Programme par activité**

| ( en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | | | | | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Années-personnes autorisées | Budgétaire Fonctionnement | Dépenses en capital | Paiements de transfert | Total | |
| Services de santé des Indiens et du Nord | 1 881 | 361 669 | 21 448 | 111 962 | **495 079** | 447 922 |
| Services d'évaluation et de consultation en matière de santé | 396 | 28 013 | 606 | - | **28 619** | 24 932 |
| Services d'urgence | 30 | 2 587 | 11 | - | **2 598** | 2 495 |
| Administration du Programme | 51 | 6 896 | 1 168 | - | **8 064** | 7 657 |
| | 2 358 | 399 165 | 23 233 | 111 962 | **534 360** | 483 006 |
| Années-personnes autorisées en 1988-1989 | 2 462 | | | | | |

## B. Emploi des autorisations en 1987-1988 - Volume II des Comptes publics

| Crédits | (en dollars) | Budget principal | Total disponible | Emploi réel |
|---|---|---|---|---|
| | **Programme des services médicaux** | | | |
| 25 | Dépenses de fonctionnement | 405 910 000 | 456 352 123 | **456 336 324** |
| 30 | Dépenses en capital | 24 928 000 | 23 019 364 | **22 639 603** |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | 14 014 000 | 15 082 000 | **15 082 000** |
| (L) | | - | 11 687 | **11 687** |
| | **Total du Programme - Budgétaire** | 444 852 000 | 494 465 174 | **494 069 614** |

## Section I
## Aperçu du Programme

### A. Plans pour 1989-1990

#### 1. Points saillants

Les principales attentes en 1989-1990 pour le Programme des services médicaux sont les suivantes:

- négocier et mettre en oeuvre les accords de transfert de programmes de santé; de plus, examiner l'organisation et les ressources de la Direction générale et des régions nécessaires aux activités de transfert; (voir page 4-26)

- travailler étroitement, par l'intermédiaire de la Direction du transfert, avec le gouvernement territorial du Yukon en vue de céder l'Hôpital général de Whitehorse, de même que d'autres activités et programmes régionaux. Aucune date limite n'a été fixée pour le transfert; (voir page 4-27)

- terminer l'élaboration et l'implantation de modalités administratives améliorées pour l'administration des services de santé non assurés; (voir page 4-28)

- terminer l'examen et l'évaluation du Programme nationale de la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA ) faite par la Fondation de recherche sur les toxicomanies de l'Ontario et appliquer le plan d'action approprié; (voir page 4-28)

- réviser en profondeur les normes médicales régissant l'emploi dans la fonction publique et faire en sorte, compte tenu du nombre croissant de griefs qui sont présentés en vertu de la Loi sur les droits de la personne, qu'elles correspondent clairement à tous les postes. (voir page 4-31)

## 2. Sommaire des besoins financiers

**Tableau 1: Besoins financiers par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|
| Services de santé des Indiens et des populations du Nord | **495 079** | 443 459 | 51 620 | 4-24 |
| Services d'évaluation et de consultation en matière de santé | **28 619** | 27 228 | 1 391 | 4-29 |
| Services d'urgence | **2 598** | 2 495 | 103 | 4-34 |
| Administration du Programme | **8 064** | 7 657 | 407 | 4-37 |
| | **534 360** | 480 839 | 53 521 | |
| Années-personnes | **2 358** | 2 462 | (104) | |
| Recettes | **29 971** | 39 385 | (9 414) | |

**Explication de la différence**: Les besoins financiers pour 1989-1990 sont de 11,1 p. 100, soit 53,5 millions de dollars, supérieurs aux dépenses prévues pour 1988-1989. La réduction de 104 années-personnes est attribuable au plan de réduction d'années-personnes. Cette augmentation est due principalement aux facteurs suivants:

| | (en millions de dollars) |
|---|---|
| ° une augmentation prévue du coût des services de santé non assurés en 1989-1990; | 38,0 |
| ° une augmentation dans le volume de ressources (autres que les services non-assurés) dûe à l'augmentation de la population | 8,2 |
| ° une augmentation des salaires, des dépenses de fonctionnement et des contributions; | 20,1 |
| ° une augmentation pour 1988-1989 seulement des fonds nécessaires au transfert des services de santé aux Indiens; | (5,0) |
| ° un montant additionnel versé au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour des dépenses en capital; | (4,0) |
| ° une réduction dans le capital (contributions) attribuable à l'achèvement de la construction de l'hôpital Stanton à Yellowknife, et | (1,5) |

(en milliers de dollars)

- une réduction en 1988-1989 seulement pour compensation, relocalisation et voyage pour les employées desTerritoires du Nord-Ouest. (3,3)

**Explication des prévisions en 1988-1989**: Les prévisions pour 1988-1989 baissent de 0,5 p. 100, soit 2,2 millions de dollars, le Budget principal qui était de 483 millions de dollars. Cette différence est due principalement aux facteurs suivants:

(en milliers de dollars)

- fonds supplémentaires nécessaires, selon les prévisions, pour les services de santé non assurés fournis aux Indiens inscrits rétablis dans leur statut aux termes de la Loi modifiant la Loi sur les Indiens (C-31); 1,0
- fonds supplémentaires pour les services de santé fournis aux personnes réclamant le statut de réfugié; 2,3
- fonds supplémentaires nécessaires au transfert de services de santé aux Indiens; 5,0
- fonds supplémentaires pour les coûts de voyages, relocalisation des employés des Territoires du Nord-Ouest; 1,2
- fonds supplémentaires pour l'achèvement de la construction de l'hôpital Stanton de Yellowknife, et 1,5
- transfert de fonds au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest pour la prestation de services de santé. (13,2)

## B. Rendement récent

### 1. Points saillants

Voici les points saillants du Programme en 1987-1988.

**Services de santé des Indiens et des populations du Nord**

- La planification de prétransfert va bon train, et 54 projets regroupant plus de 250 bandes indiennes sont en cours (voir la page 4-26);
- Le 1er avril 1988, le Conseil de santé de la Vallée Nisga'a et le Conseil tribal de Nuu Chah Nulth en Colombie-Britannique ont pris en main la responsabilité de leurs services de santé communautaire. Les négociations se poursuivent avec trois autres bandes et un conseil tribal, et des accords de transfert devraient se signer en avril 1989 (voir la page 4-27);

- Le transfert des services de santé aux Territoires du Nord-Ouest s'est terminé en avril 1988 avec la cession des programmes de santé dans les zones MacKenzie, Keewatin et Inuvik (voir la page 4-27);

- L'élaboration de meilleures modalités administratives pour l'administration des services de santé non assurés a été entreprise; ces nouvelles modalités devraient être instaurées durant l'année financière 1989-1990;

- Un mécanisme de consultation a été établi entre le chef national de l'Assemblée des premières nations et le Ministre. La consultation est facilitée par un mécanisme semblable au niveau des autorités des deux parties.

**Services d'évaluation et de consultation en matière de santé**

- La consolidation et la réorganisation de l'activité «Santé des fonctionnaires fédéraux» sont maintenant terminées; la direction a entrepris d'étudier ses besoins de ressources afin de renforcer les services de santé et de sécurité au travail qui sont fournis aux fonctionnaires, de même que les services d'hygiène du milieu qui sont fournis aux communautés indiennes.

## 2. Examen des résultats financiers

**Tableau 2: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Services de santé des Indiens et des populations du Nord | 448 782 | 410 117 | **38 665** (1) |
| Services d'évaluation et de consultation en matière de santé | 27 406 | 24 357 | **3 049** (2) |
| Services de prothèses | 831 | - | **831** |
| Services d'urgence | 2 046 | 2 452 | **(406)** |
| Administration du Programme | 15 005 | 7 926 | **7 079** (1) |
| Total | 494 070 | 444 852 | **49 218** |
| Années-personnes | 2 810 | 2 710 | **100** |

**Explication de la différence**: L'excédent net des dépenses de 11,1 p. 100 ou de 49,2 millions de dollars est dû principalement aux éléments suivants:

| | (en millions de dollars) | Référence au tableau (ci-dessus) |
|---|---|---|
| ° services de santé non assurés aux Indiens inscrits et aux Inuit; | 40,7 | (1) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ° | Stratégie nationale antidrogue; | 1,1 | (1) |
| ° | services de santé aux revendicateurs du statut de réfugié; et | 1,5 | (2) |
| ° | autres dépenses en surplus principalement en salaires sont dues à l'utilisation en surplus des années-personnes et du surtemps. | 5,9 | (1, 2) |

## C. Données de base

### 1. Introduction

Le Programme des services médicaux, par ses diverses activités, sert une vaste clientèle comprenant les Indiens inscrits et les Inuit, tous les habitants du Yukon, les fonctionnaires fédéraux, les immigrants, les réfugiés et les résidents temporaires, le personnel de l'aviation civile, les voyageurs, et les victimes de catastrophes.

Le Programme s'intègre dans le réseau des services de santé qui forment le système de santé canadien. Ce système à multiples facettes comprend des éléments spécialisés et interreliés qui sont la responsabilité du gouvernement fédéral, des provinces ou des municipalités, des communautés indiennes et inuit, ou des professionnels de la santé, des institutions du secteur privé et des universités.

Cette interdépendance dans l'exécution des programmes se répercute sur les aspects sanitaires des mandats et la clientèle de tous les éléments des services de santé qui ensemble forment l'appareil sanitaire canadien. En tant que tel, le Programme des services médicaux n'est qu'un des nombreux éléments qui influent sur l'état de santé de ses groupes clients. Par conséquent, les Services médicaux n'exercent pas un contrôle complet sur tous les résultats sanitaires. Le Programme doit donc poursuivre l'active coopération nécessaire à tous les paliers pour atteindre ses objectifs et réaliser efficacement son mandat. Les Services médicaux doivent travailler en étroite collaboration avec les autres programmes de Santé et Bien-être social Canada et les autres ministères fédéraux, les organismes de santé nationaux et internationaux, les associations professionnelles, de même qu'avec les groupes indiens et organisations comme l'Assemblée des premières nations.

En vertu de la Constitution, la santé relève d'abord des provinces. Le mandat fédéral envers les Indiens, les Inuit et les populations des Territoires du Canada fait exception et, pour l'exécuter, le premier rôle du gouvernement fédéral consiste à fournir des services de santé publique directement dans les réserves, y compris des services de promotion de la santé, de détection et de réduction des risques environnementaux, et des services thérapeutiques là où c'est nécessaire. Le Programme veille également à ce que soient fournis des services provinciaux et privés pour le diagnostic et le traitement des maladies aiguës et chroniques et pour la réadaptation des malades.

En plus de cette interaction avec les systèmes de santé provinciaux, le Programme collabore avec d'autres organismes fédéraux. Par exemple, les Services médicaux consultent le Programme des services et de la promotion de la santé en matière de santé communautaire, de surveillance des maladies transmissibles et d'épidémiologie, le Programme des services sociaux pour ce qui concerne le bien-être de l'enfance et de la famille, et le Programme de la protection de la santé sur les questions de santé au travail, de quarantaine et d'hygiène du milieu. Les principaux secteurs de

coopération avec d'autres programmes fédéraux visant les mêmes clients ou servant les mêmes régions sont résumés au tableau 2.

Dans le domaine des services de santé d'urgence, la Direction générale des services médicaux travaille en consultation et en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé, l'Organisation panaméricaine de la santé, l'OTAN, la Croix-Rouge, l'Ambulance Saint-Jean et nombre de ministères et organismes fédéraux.

Sur la scène internationale, la Direction générale a participé à tous les symposiums internationaux sur la santé des populations circumpolaires, et elle est un membre actif de l'Union pour la santé des populations circumpolaires qui comprend des représentants du Canada, des État-Unis, des pays scandinaves, de l'URSS et de l'Organisation mondiale de la santé. Ce groupe a en outre pour rôle de promouvoir des activités dans le domaine des soins de santé pour les populations indigènes, notamment la recherche au besoin. La délégation canadienne accueillera en 1990 la conférence de l'Union pour la santé des populations circumpolaires qui aura lieu à Whitehorse, au Yukon. Le Canada a signé un accord avec l'État de l'Alaska en vertu duquel les deux entités échangeront des connaissances et des informations en vue de trouver des solutions aux problèmes de santé des populations du Nord.

**Tableau 3: Secteurs de coopération avec d'autres programmes fédéraux**

| Autres programmes fédéraux | | Rôle du Programme des services médicaux |
|---|---|---|
| Affaires indiennes et du Nord | - | surveiller les approvisionnements en eau et l'évacuation des déchets ainsi que les autres aspects environnementaux dans les communautés indiennes, et |
| | - | consultation et coordination en matière de logement, de carrières dans le domaine de la santé, de promotion de la santé, de soins de santé à domicile et d'activités favorisant l'autodétermination des Indiens. |
| Environnement Canada | - | inspecter et surveiller les points de vente d'aliments, l'eau, et l'évacuation des déchets et des eaux usées dans les parcs nationaux, et |
| | - | consultation mutuelle sur les questions environnementales, notamment dans le Nord. |
| Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada | - | fournir des services d'évaluation de la santé aux immigrants et à certains Canadiens touchant des prestations de la CEIC, et |
| | - | payer les soins de santé des réfugiés ou immigrants dans le besoin sur la recommandation de la CEIC. |
| Conseil du Trésor et ministère du Travail | - | sous l'autorité du Conseil du Trésor, mettre en application des politiques et procédures en matière de santé et de sécurité au travail et fournir des services de santé au travail aux fonctionnaires fédéraux. |
| Transports Canada | - | fournir aide et conseils en matière de médecine aéronautique civile. |
| Bureau canadien de la sécurité aérienne | - | aider aux enquêtes pour examiner le facteur humain en cause dans les accidents d'aviation. |
| Protection civile Canada et Défense nationale | - | fournir conseils, aide et formation en ce qui a trait aux situations d'urgence aux niveaux national et international |

## 2. Mandat

Le Programme des services médicaux tient son mandat de l'article 91 des lois constitutionnelles de 1867 et de 1982 et de la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

C'est en 1945 que le Cabinet a décidé de confier au Programme des services médicaux la responsabilité de fournir des soins de santé aux Indiens inscrits et aux Inuit. D'autres décisions de principe sont venues confirmer l'engagement du gouvernement fédéral, la dernière étant la Politique fédérale de 1979 sur la santé des Indiens. Le mandat d'assurer des services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest et au Yukon est contenu dans un décret du Cabinet de 1954.

Les autres mandats confiés au Programme découlent de la Loi sur l'immigration, de la Loi de 1977 sur la quarantaine, de la Loi sur l'aéronautique, ainsi que des décrets concernant les services de santé des fonctionnaires fédéraux et les services d'urgence.

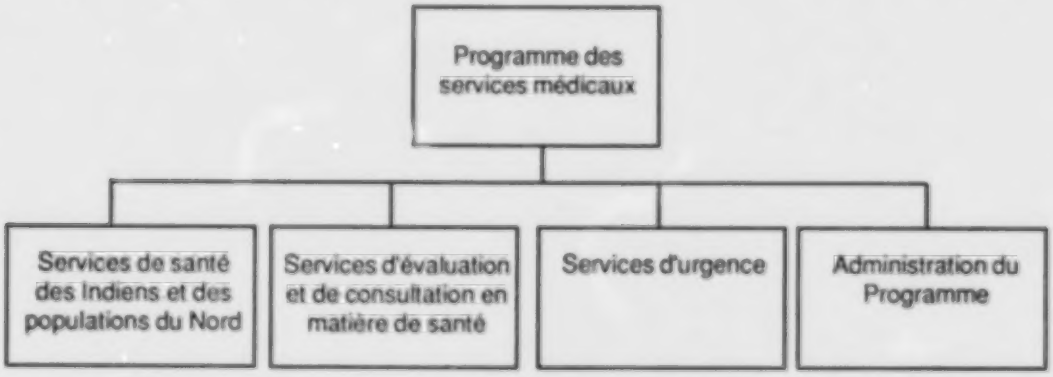
## 3. Objectif du Programme

L'objectif général du Programme des services médicaux est de protéger et d'améliorer la santé des Canadiens, dont le soin, en vertu de la loi ou selon la coutume, relève du Ministère .

## 4. Organisation du Programme en vue de son exécution

La structure par activé du Programme des services médicaux est présentée au tableau 4:

**Tableau 4: Structure par activité**




Le Programme des services médicaux est fortement décentralisé et il est axé sur la distribution de services. La direction et le contrôle des Services de santé des Indiens et du Nord sont assurés par l'entremise de 8 bureaux régionaux, de 18 bureaux de zone et d'un réseau d'hôpitaux, de postes de soins infirmiers, de centres de santé et de divers autres établissements sanitaires, dont plusieurs sont situés dans des lieux reculés et isolés. En 1988, l'exécution de cette activité a nécessité le maintien de 642 établissements. Le tableau 5 donne le nombre et la fonction de ces établissements. Les régions correspondent aux frontières provinciales et territoriales, excepté pour la Région de l'Atlantique qui inclut toutes les provinces maritimes.

**Tableau 5: Établissements sanitaires des Services médicaux**

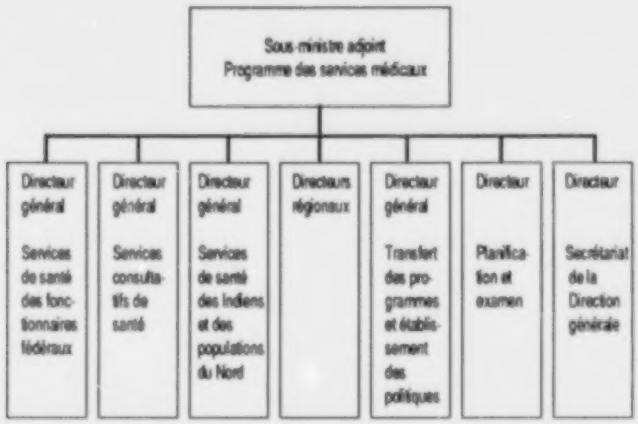
| Établissements | Nombre | | Fonction |
|---|---|---|---|
| Hôpitaux généraux et pavillons | 7 | - | établissements où sont dispensés des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux, avec service aux patients internes et externes, généralement situés dans une ville ou à proximité |
| Postes de soins infirmiers | 67 | - | unités régionales situées dans des endroits isolés ou peu populeux sans autre établissement médical |
| | | - | une ou plusieurs infirmières et personnel auxiliaire |
| | | - | services de santé publique, soins d'urgence, soins aux patients externes et internes (courts séjours) |
| Postes sanitaires | 197 | - | petites unités régionales situées dans des endroits isolés |
| | | - | généralement sous la responsabilité d'un représentant en santé communautaire qui reçoit régulièrement la visite d'une infirmière |
| Centres de santé | 122 | - | unités situées dans des collectivités plus populeuses et affiliées à un hôpital ou une clinique, mais aménagées dans un immeuble distinct |
| | | - | personnel infirmier chargé d'appliquer des programmes de santé publique et de prévention |
| Infirmeries | 56 | - | bâtiments ou locaux permettant aux infirmières et aux médecins d'organiser des consultations externes ou des programmes de prévention |
| Cliniques | 17 | - | unités normalement situées outre-mer qui sont affiliées à un hôpital et dirigées par un médecin |
| Services de santé des fonctionnaires fédéraux | 116 | - | unités situées dans un lieu de travail des fonctionnaires fédéraux |
| | | - | infirmières autorisées à temps plein ou à temps partiel |
| | | - | premiers soins, conseils et services de santé au travail pour les fonctionnaires fédéraux |
| Postes de quarantaine | 15 | - | lieux spécifiés dans la Loi sur la quarantaine pour l'exécution des activités législatives aux ports d'entrée |
| Services d'urgence | 10 | - | établissements fédéraux où sont stockées des fournitures d'urgence |
| Centres de prévention et de traitement du PNLAADA | 35 | - | établissements pour la prévention et le traitement de l'alcoolisme et de la toxicomanie (séjour, aspects récréationnels, sociaux et administratifs, et formation) |

L'activité «Santé des fonctionnaires fédéraux» est maintenant administrée depuis cinq bureaux régionaux décentralisés relevant du Directeur général, c'est-à-dire la Région de l'Atlantique, la Région du Québec, la Région de l'Ontario, la Région des Prairies et la Région du Pacifique.

L'administration de la «Médecine de l'immigration», de la «Médecine de l'aéronautique civile», des «Services d'urgence» et de «l'Administration du programme» est centralisée.

**Organisation**: Le Programme des services médicaux est divisé en sept secteurs fonctionnels, comme l'indique le tableau 6.

**Tableau 6: Affectation des ressources en 1989-1990 par organisation et par activités (en milliers de dollars)**




| Activité | | | | | | | | Totaux | A-P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Services de santé des Indiens et des populations du Nord | 2 307 | | 11 040 | 481 732 | | | | 495 079 | 1 881 |
| Services d'évaluation et de consultation en matière de santé | 18 088 | 10 531 | | | | | | 28 619 | 396 |
| Services d'urgence | | 2 598 | | | | | | 2 598 | 30 |
| Administration du Programme | | | | | 1 717 | 2 838 | 3 509 | 8 064 | 51 |
| Total | 20 395 | 13 129 | 11 040 | 481 732 | 1 717 | 2838 | 3 509 | 534 360 | 2 358 |
| Années-personnes | 383 | 108 | 41 | 1 757 | 25 | 12 | 32 | | 2 358 |

## D. Perspective de planification

### 1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

**Autonomie politique des Indiens**: Le gouvernement tient toujours à soutenir les aspirations des Indiens à l'autonomie politique, en dépit de l'échec des premiers ministres dans leur tentative d'enchâsser le droit à l'autodétermination dans la Constitution. Le contrôle par les Indiens des services de santé qui leur sont destinés est un aspect important des plans d'autonomie politique, et il obligera le Programme des services médicaux à travailler en étroite collaboration avec les communautés indiennes qui souhaitent prendre en main leurs programmes de santé, que ce soit en vertu des lois existantes ou d'arrangements d'autonomie politique ayant force de loi négociés avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord. Des craintes continuent d'exister chez les Indiens au sujet de l'Accord du lac Meech, des chances de succès d'autres discussions constitutionnelles, de la protection des droits issus de traités et ancestraux, et des ressources disponibles pour réaliser les programmes de santé communautaire des Indiens. Ces questions joueront sur l'acceptation des initiatives de transfert des programmes de santé par les communautés indiennes.

**État de santé des Indiens et des Inuit**: Dans l'ensemble, les Indiens et les Inuit souffrent des mêmes maladies que les autres Canadiens, c'est-à-dire des maladies dites de la civilisation. Au niveau du Programme, cela signifie qu'il faut désormais inciter davantage sur la promotion de la santé et sur les soins préventifs. La nature et l'ampleur des problèmes de santé liés au mode de vie chez les Indiens et les Inuit sont différentes. Cela tient, en partie, à des particularités culturelles, socio-économiques et environnementales. Par exemple, l'incidence de surconsommation d'alcool et de drogues et de la mortalité due aux maladies respiratoires, aux accidents, à la violence et au suicide est remarquablement plus élevée (surtout chez les jeunes) que dans la population canadienne en général (pour plus de détails, voir la page 4-22). En outre, la distribution de la population indienne change rapidement en conséquence de l'adoption de la Loi modifiant la Loi sur les Indiens (C-31). Ces différences nécessitent la redéfinition des programmes de santé afin de mieux les adapter à la culture autochtone et de leur donner un caractère éducatif et préventif plus marqué. La participation et l'engagement des Indiens et des Inuit doivent également être obtenus.

**Questions économiques**: L'augmentation des coûts et de la demande, combinée aux restrictions financières qui continuent d'être appliquées, compliquent la création de programmes destinés à répondre aux besoins sanitaires des peuples autochtones.

- L'escalade du coût des services de santé non assurés: il s'agit de biens et services de santé qui ne sont pas couverts universellement par les régimes d'assurance-maladie des provinces. Ils comprennent les médicaments de prescription, le transport des patients, les lunettes, les prothèses, les soins dentaires, les services de médecins contractuels et, s'il y a lieu, les primes d'assurance-maladie et les frais pour l'usager. Depuis l'entrée en vigueur de la Politique sur la santé des Indiens en 1979, les dépenses au chapitre des services de santé non assurés sont passées de 36 millions de dollars à un niveau de référence de 238,1 millions de dollars pour 1989-1990. Parmi les facteurs qui ont contribué à l'augmentation des coûts, soulignons l'abolition de l'évaluation des besoins et les conséquences de la Loi C-31.

  Les provinces tendent de plus en plus à désassurer des services de santé qu'elles assuraient autrefois et à instaurer des primes de co-assurance pour divers services de santé qui, dans bien des cas, doivent être fournis aux Indiens inscrits par le Programme.

Le coût des services de santé fournis aux Indiens inscrits et aux Inuit est supporté par le Programme des services médicaux. La prévision relative au nombre d'Indiens qui seront rétablis dans leur statut comme conséquence de l'adoption de la Loi C-31 est passée de 56 000 personnes à un maximum de 112 000 personnes. Cette augmentation de la clientèle aura une forte incidence sur le coût des services non assurés dans les années à venir. On cherche actuellement à établir et à mettre en oeuvre des mesures administratives pour surveiller et freiner ces coûts (voir la page 4-38).

- Restrictions budgétaires: Répondant à l'objectif du gouvernement de réduire la taille de la Fonction publique, le Programme des services médicaux aura réduit son effectif de 1 028 années-personnes d'ici 1990-1991.

## 2. Initiatives

Le Programme a entrepris les initiatives suivantes pour corriger certains problèmes de santé:

**Automatisation des fonctions de paiement des services de santé non assurés**

- Depuis cinq ans, la demande de services de santé non assurés a augmenté. L'automatisation des fonctions de paiement permettra à la direction d'avoir des renseignements plus complets et ainsi de mieux gérer ces services.

**Violence familiale**

- **Programme contre la violence familiale**: Dans le cadre d'une initative interministérielle concernant la violence familiale, la Direction générale des services médicaux a reçu des fonds qu'elle doit dépenser conjointement avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord sur une période de quatre ans, pour financer des projets communautaires à court terme visant à réduire la violence familiale dans les réserves.

- **Violence sexuelle faite aux enfants**: Le Programme misera sur la formation des travailleurs de la santé actuels et incorporera les activités de prévention dans les programmes de santé actuels. On prévoit que des programmes permanents et peut-être même des ressources additionnelles seront nécessaires au cours des années à venir pour faire face à ce grave problème.

**Programme de promotion de la santé**

- Passer en revue les nombreux besoins sanitaires des fonctionnaires et les facteurs en milieu de travail qui peuvent menacer la santé. Le renforcement des programmes d'aide aux employés sera aussi examiné. L'analyse des conséquences de ce programme se fera d'abord à Santé et Bien-être social Canada; si elle est fructueuse, elle sera faite dans d'autres ministères.

### 3. État des initiatives annoncées antérieurement

**Sida**: L'adaptation du manuel sur la prévention, le diagnostic et le traitement du sida afin de tenir compte des circonstances propres aux collectivités isolées a été entreprise. Des recommandations ont été faites au Conseil du Trésor pour une politique sur le sida en milieu de travail; un vidéo a été produit sur le sida en milieu de travail, et une brochure a été distribuée à tous les fonctionnaires.

**Groupes de travail interdisciplinaires**: Ces groupes présenteront leur rapport et leurs recommandations en mars 1989.

**Hépatite B**: Le Programme d'immunisation progresse comme prévu, et le premier objectif de vaccination a été atteint.

**Violence familiale et exploitation sexuelle des enfants**: Cette initiative conjointe avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord n'a pas avancé beaucoup pour ce qui est de la violence familiale. Dans le domaine de l'exploitation sexuelle des enfants, quelques projets de sensibilisation ont été réalisés.

**Projet jeunesse du PNLAADA**: Le programme national dont le but est de donner aux jeunes des activités et de l'information adaptées à leur culture est lancé. Il sera évalué en 1989-1990.

**Systèmes de gestion de l'entretien**: Depuis la réorganisation et la consolidation du Ministère, l'élaboration de ce système incombe maintenant à la Direction générale de la gestion ministérielle, avec la participation de la Direction générale. Le plan d'exécution donnant les coûts est présentement à l'étude.

**Transfert de services de santé à des collectivités indiennes**: Voir les progrès décrits à la page 4-26.

**Soins prolongés**: Chacun de leur côté, le ministère des Affaires indiennes et du Nord et la Direction générale continuent de chercher des méthodes de soins innovatrices pour les personnes âgées et les handicapés.

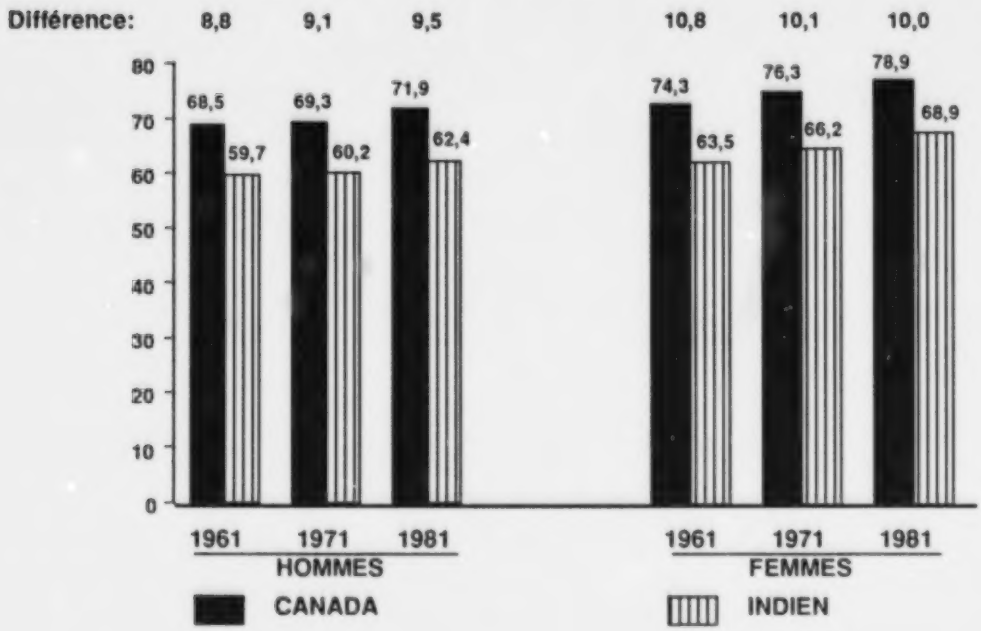
## E. Efficacité du Programme

**Services de santé des Indiens et des populations du Nord**: La réduction graduelle de l'écart entre l'état de santé des Indiens et des Inuit et celui des autres Canadiens montre dans quelle mesure l'objectif de cette activité est atteint.

Les inégalités sanitaires peuvent être mesurées en comparant l'espérance de vie à la naissance et les principales causes de décès. Sous ces deux rapports, certains progrès ont été réalisés, mais il reste beaucoup à faire.

Le tableau 7 montre que l'espérance de vie des Indiens s'est accrue depuis 1961, et que l'écart entre l'espérance de vie des Indiennes et celle des autres Canadiennes s'est rétréci. Toutefois, l'espérance de vie des Indiens ne suit pas celle des autres Canadiens, principalement à cause des décès dus aux maladies respiratoires, aux accidents, à la violence et au suicide

**Tableau 7: Espérance de vie à la naissance, Indiens inscrits et populations canadiennes, 1961, 1971 et 1981**




SOURCE: STATISTIQUE CANADA

Une comparaison des taux bruts de mortalité et de la mortalité infantile totale aux tableaux 8 et 9 montre une certaine amélioration générale.

**Tableau 8: Taux de mortalité chez les Canadiens et les autochtones, 1978-1986**

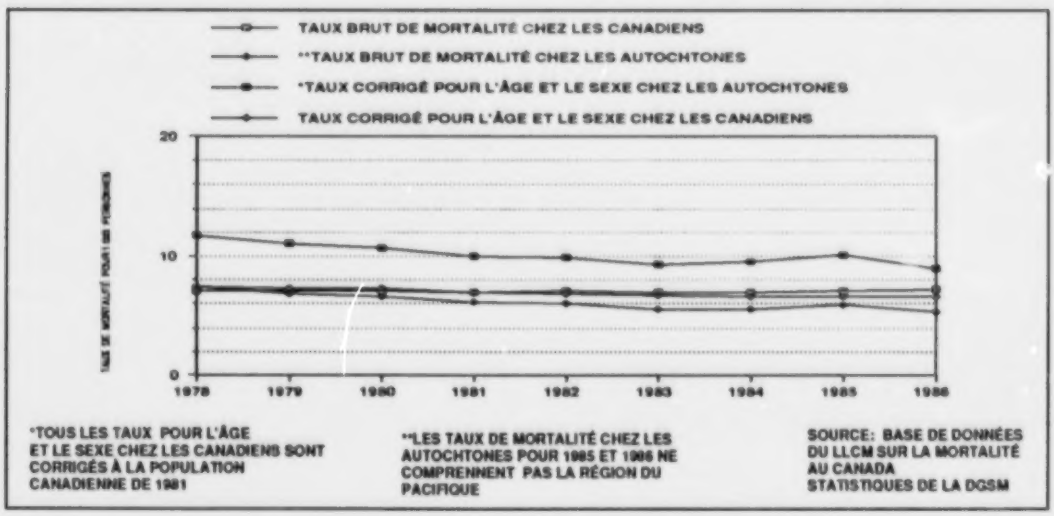
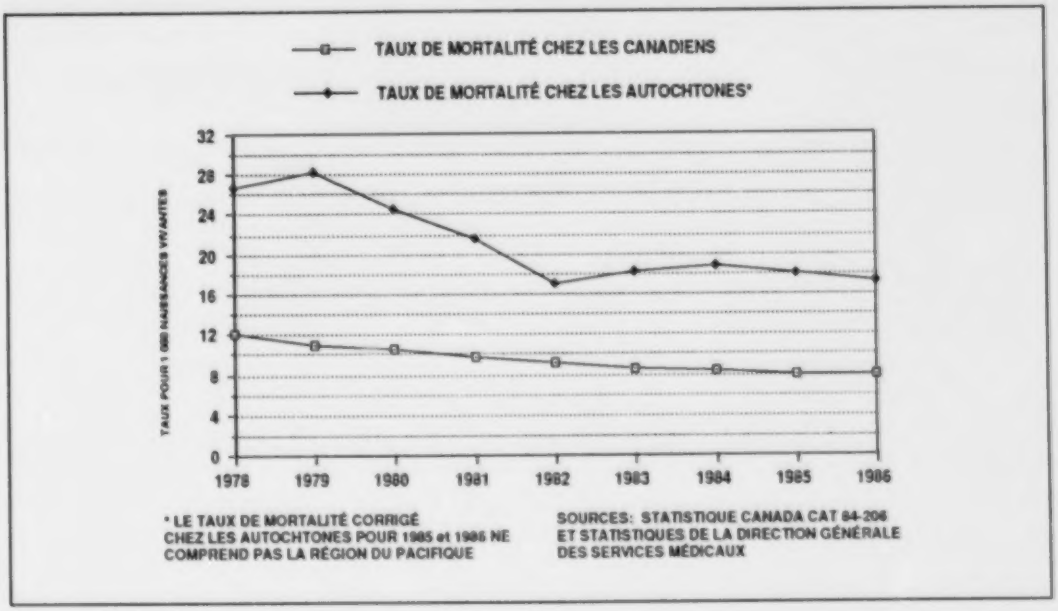


**Tableau 9: Taux de mortalité infantile chez les Canadiens et les autochtones, 1978-1986**




Une comparaison des taux de mortalité par cause montre que les taux de décès par maladies respiratoires, blessures, empoisonnements et suicides chez les autochtones sont encore exceptionnellement élevés par rapport aux taux canadiens. Les taux de décès postnéonatals (un mois après la naissance à la fin de la première année) sont également supérieurs aux taux canadiens.

Le tableau 10 montre que si l'incidence des décès par maladies respiratoires et blessures et empoisonnements chez les autochtones a diminué depuis 1978, ces taux sont respectivement presque deux fois et quatre fois les taux canadiens au cours de la période de 1982 à 1985.

Le tableau 11 montre que les taux de suicide chez les autochtones ont été presque le triple des taux canadiens au cours de la même période.

Le tableau 12 indique enfin que les taux de décès postnéonatals chez les autochtones sont quatre fois supérieurs aux taux nationaux.

**Tableau 10: Taux de mortalité corrigé pour le sexe et l'âge chez les Canadiens et les autochtones, par cause**

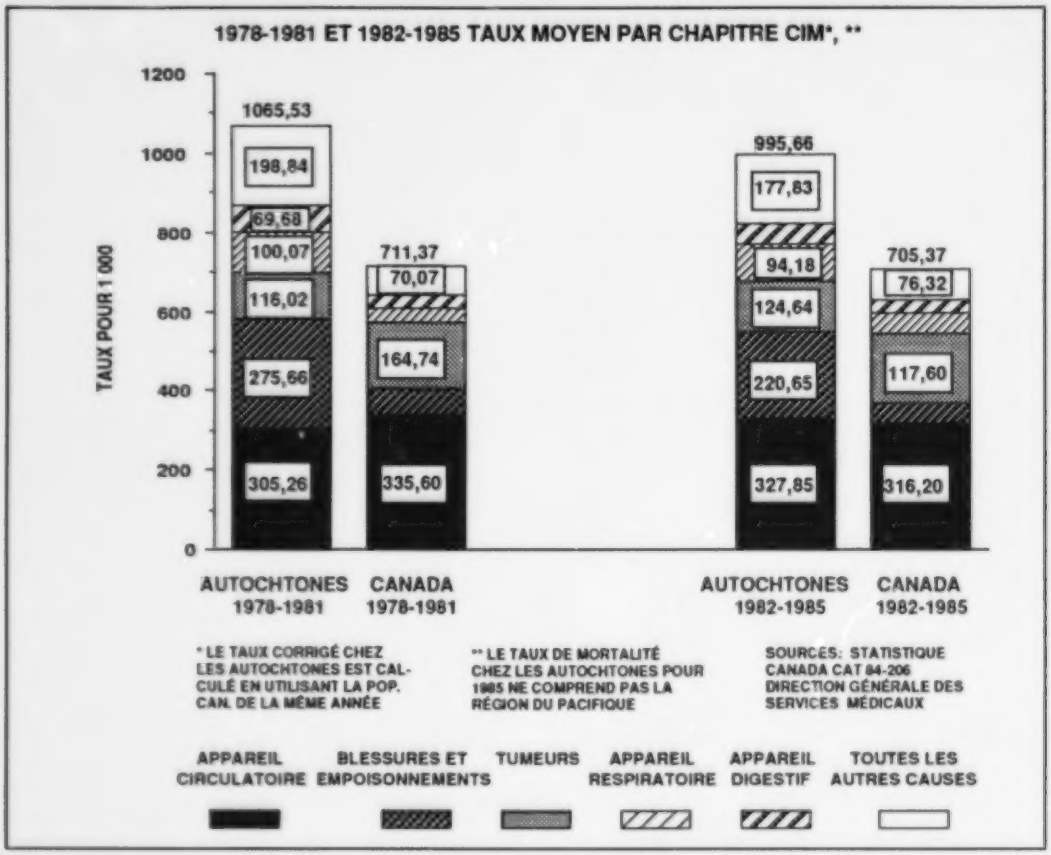
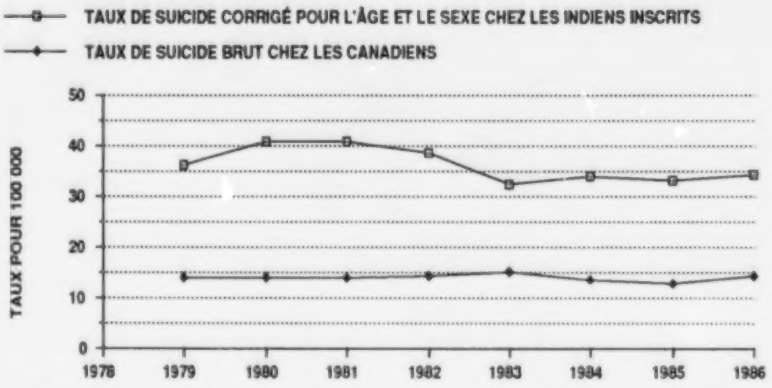


**Tableau 11: Taux de suicide corrigé pour l'âge et le sexe chez les Canadiens et les autochtones, 1979-1986**

TAUX DE SUICIDE CORRIGÉ POUR L'ÂGE ET LE SEXE CHEZ LES CANADIENS ET LES AUTOCHTONES, 1982-1986

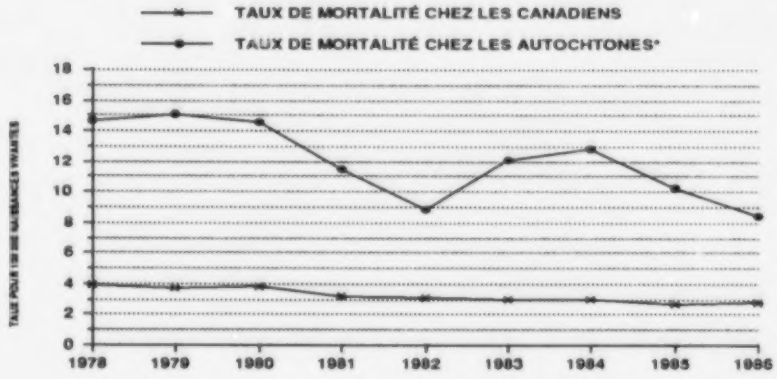



* LE TAUX DE SUICIDE CORRIGÉ POUR L'ÂGE ET LE SEXE CHEZ LES INDIENS INSCRITS EST CALCULÉ EN UTILISANT LA POPULATION CANADIENNE DE L'ANNÉE CORRESPONDANTE

** LE TAUX DE MORTALITÉ POUR LES INDIENS INSCRITS POUR 1985 NE COMPREND PAS LA RÉGION DU PACIFIQUE

SOURCE: STATISTIQUE CANADA CATALOGUE 84-206, ET STATISTIQUES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES MÉDICAUX

**Tableau 12: Taux de mortalité postnéonatale chez les Canadiens et les autochtones, 1978-1986**



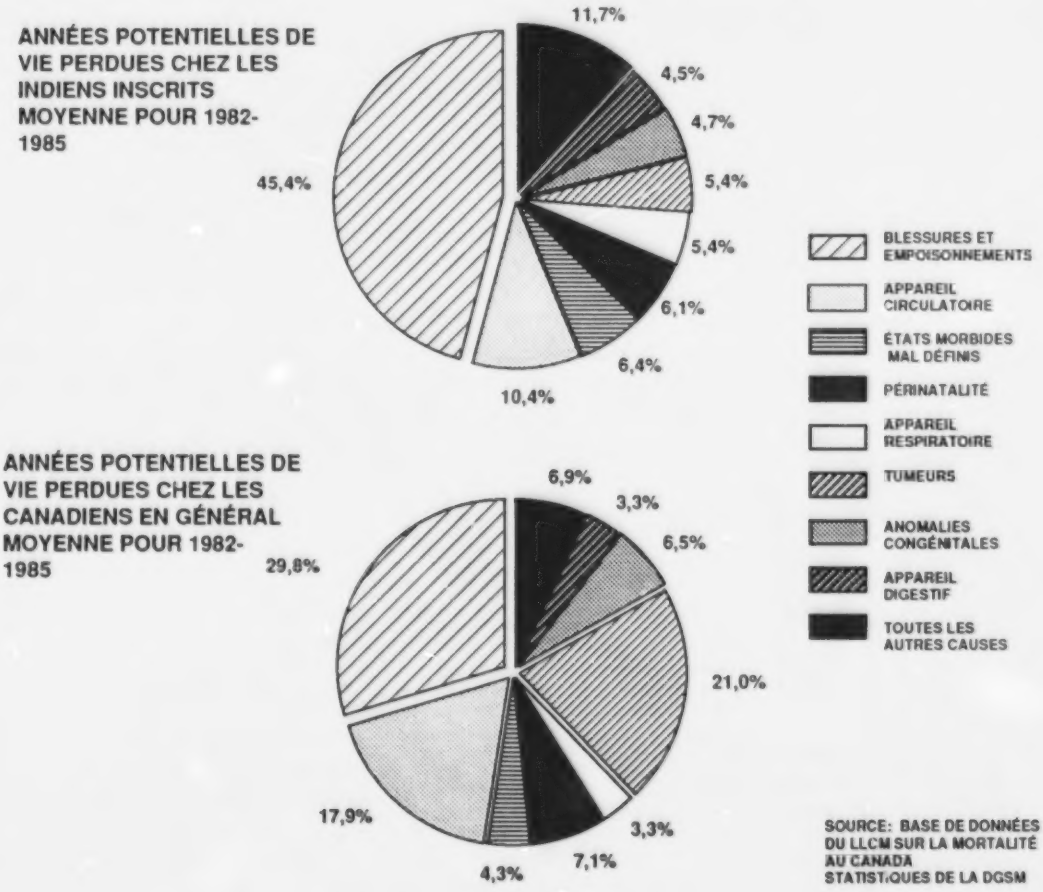

* LE TAUX DE MORTALITÉ CORRIGÉ CHEZ LES AUTOCHTONES POUR 1985 ET 1986 NE COMPREND PAS LA RÉGION DU PACIFIQUE

SOURCES: STATISTIQUE CANADA CAT 84-206 ET STATISTIQUES DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DES SERVICES MÉDICAUX

Un aspect important de la mortalité due à ces causes chez les autochtones est le nombre de décès chez les jeunes. Les taux élevés de mortalité au cours de la première année de vie, de même qu'à l'adolescence et au cours des premières années de vie adulte, comptent pour l'essentiel de la différence dans l'espérance de vie à la naissance entre les autochtones et les autres Canadiens. Par exemple, de tous les décès par maladies respiratoires, 19,4 p. 100 se produisent avant l'âge de cinq ans, et 14,1 p. 100 au cours de la première année de vie. Quant aux décès attribuables à des blessures et à des empoisonnements, 15,8 p. 100 surviennent entre 15 et 19 ans, 18 p. 100 entre 20 et 24 ans, et 11,3 p. 100 entre 25 et 29 ans. Ces trois groupes d'âge (15 à 29 ans) comptent pour 45,1 p. 100 des décès par blessures et par empoisonnements chez les autochtones.

La comparaison des années potentielles de vie perdues (APVP) entre les deux populations montre l'ampleur de la mortalité frappant les jeunes. Les APVP donnent les années d'espérance de vie perdues pour des raisons étrangères au phénomène du vieillissement. En d'autres mots, les APVP sont le coût de la mortalité prématurée pour la société. Le tableau 13 compare les APVP attribuables aux principales causes de décès chez les autochtones et les Canadiens.

**Tableau 13: Années potentielles de vie perdues chez les autochtones et les Canadiens en général**




SOURCE: BASE DE DONNÉES DU LLCM SUR LA MORTALITÉ AU CANADA
STATISTIQUES DE LA DGSM

Le tableau 13 montre que dans la population autochtone, les blessures et les empoisonnements ont compté pour 45,4 p. 100 des APVP totales au cours de la période de 1982 à 1985, l'espérance de vie chez cette population étant fixée à 67,5 ans. En dépit d'un recul de 1,1 p. 100, soit de 6 055 années depuis la période précédente de trois ans (1982-1985), le problème demeure majeur.

Dans la population canadienne en 1983, les données disponibles, représentées au tableau 13, montrent que les blessures et les empoisonnements ont compté pour 29,8 p. 100 des APVP totales, l'espérance de vie chez cette population étant fixée à 75 ans. Il s'agit d'une diminution de 1,7 p. 100 par rapport à 1982.

Les tableaux 10 et 13 montrent que les blessures et les empoisonnements au cours de la période de 1982 à 1985 ont causé un nombre beaucoup plus élevé de décès chez les autochtones, à un âge relativement plus jeune. Il en résulte un nombre sensiblement plus grand d'années potentielles de vie perdues dans la population autochtone comparativement à la population canadienne en général.

En fait, le chiffre de 45,4 p. 100 des APVP totales à cause de blessures et d'empoisonnements chez les autochtones entre 1982 et 1985 n'est que légèrement inférieur au chiffre combiné de 51 p. 100 pour les décès dus aux blessures et aux empoisonnements ainsi qu'aux maladies de l'appareil respiratoire et de l'appareil circulatoire dans la population canadienne.

Si on le compare à celui des autres Canadiens, l'état de santé des Indiens et des Inuit s'est amélioré sous certains rapports, comme ceux de l'espérance de vie et de la mortalité infantile, mais les progrès ont été très lents à d'autres niveaux, comme celui de l'incidence des décès par blessures et empoisonnements. Les problèmes de mode de vie des Indiens et des Inuit peuvent trouver une réponse, en partie, dans des programmes de prévention et de promotion, par exemple des projets de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les jeunes, des programmes visant à mettre fin à la violence sexuelle contre les enfants et des programmes de nutrition qui mettent l'accent sur l'alimentation des jeunes enfants (voir pages 4-16 et 4-28). Le succès de ces programmes est largement tributaire, toutefois, de l'engagement et de la participation active des Indiens et des Inuit. Les progrès en ce qui concerne le transfert de la responsabilité des services de santé aux Indiens et aux Inuit montrent que cet engagement et cette participation sont en train d'augmenter (voir page 4-26).

Une certain nombre d'évaluations et d'examens de programmes ont été effectués (voir page 4-28); une évaluation du Programme des services de santé des Indiens est en cours et l'on s'attend à recevoir un premier rapport d'évaluation en décembre 1988 et le rapport final en 1989.

**Services de consultation en matière de santé**: Dans le cadre de quatre sous-activités, les services fournis sont évalués au point de vue des méthodes de contrôle, de surveillance, de formation et de défense qui, lorsqu'elles seront appliquées, rendra plus efficace la détection des risques environnementaux immédiats ou éventuels pour la santé. La section II, pages 4-30 à 4-31, contient des renseignements sur l'efficacité de cette activité.

**Services d'urgence et Administration du Programme**: Des renseignements sur l'efficacité de ces activités sont donnés à la section II, pages 4-34 et 4-38 respectivement.

**Section II**
**Analyse par activité**

## A. Services de santé des Indiens et des populations du Nord

### Objectif

Aider les Indiens, les Inuit et les populations des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens.

### Description

Cette activité sert à assurer aux Indiens inscrits et aux Inuit du Canada l'accès à des services de santé grâce aux sous-activités suivantes:

**Services de santé communautaire**: Programmes de santé communautaire axés sur la prévention des maladies et la promotion de la santé: éducation sanitaire, immunisation et conseils en matière de nutrition; services thérapeutiques d'urgence, s'ils ne peuvent être obtenus de la province; services exclus de l'assurance-maladie provinciale (ex.: médicaments de prescription, lunettes, prothèses et transport des patients), et formation du personnel sanitaire (infirmières et représentants en santé communautaire).

**Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones**: Services de prévention et de traitement dans la collectivité, adaptés à la culture autochtone; formation des travailleurs du PNLAADA; recherche et développement sur des questions telles que le syndrome d'alcoolisme foetal, la prévention du suicide et l'abus des solvants.

**Hygiène dentaire**: Programmes de prévention et d'éducation principalement destinés aux enfants d'âge scolaire; service de diagnostic et d'examen et traitements bucco-dentaires.

**Hygiène et surveillance du milieu**: Surveillance des conditions environnementales dans la communauté par des inspections du milieu, des échantillonnages d'eau, et des dosages individuels des taux de contaminants tels que le mercure et les BPC; programmes d'éducation et de formation; avis sur les conséquences environnementales possibles de projets.

**Services hospitaliers**: Sept hôpitaux généraux qui fournissent des services allant des soins primaires à des soins limités de niveau secondaire; liaison avec les systèmes de santé provinciaux et territoriaux et avec les plus petits établissements du Programme des services médicaux, comme les postes de soins infirmiers; encouragement de la participation autochtone aux conseils consultatifs des hôpitaux.

**Administration de l'activité**: Services administratifs fournis dans les bureaux de régions et de zones, incluant l'administration des marchés et des contributions; services de soutien administratif, gestion du matériel, services financiers, informatique; haute direction et orientation; planification et contrôle, et gestion immobilière.

La fourniture directe de services de santé par le Programme des services médicaux représente seulement une fraction de tous les services de santé offerts aux populations autochtones et aux habitants du Nord. La plus grande partie des services thérapeutiques est obtenue en exécution de marchés ou d'ententes de rémunération à l'acte conclus avec des praticiens autonomes, des facultés de médecine universitaires, d'autres paliers de gouvernement et, de plus en plus, avec des

organismes autochtones. Sont ainsi fournis la plupart des services des médecins, des dentistes, des représentants en santé communautaire et des travailleurs du PNLAADA.

**Sommaire des ressources**

**Tableau 14: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Santé communautaire | **295 816** | **616** | 269 057 | 704 | 256 799 | 852 |
| Programme de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones | **54 334** | **50** | 50 611 | 48 | 50 365 | 50 |
| Hygiène dentaire | **69 629** | **81** | 51 700 | 81 | 44 395 | 94 |
| Hygiène et surveillance du milieu | **4 200** | **60** | 4 000 | 62 | 4 076 | 70 |
| Services hospitaliers | **38 000** | **530** | 36 841 | 535 | 46 553 | 590 |
| Administration de l'activité | **33 100** | **544** | 31 250 | 554 | 46 594 | 655 |
| | **495 079** | **1 881** | 443 459 | 1 984 | 448 782 | 2 311 |
| Recettes | **29 971** | | 39 385 | | 29 306 | |

**Détail du Budget de dépenses pour 1989-1990 par catégorie de dépenses:**

| | | (en milliers de dollars) | Pourcentage |
|---|---|---|---|
| Frais de personnel | | 83 702 | 16,9 |
| Fonctionnement | - services de santé non assurés | 237 450 | 48,0 |
| | - autres | 40 517 | 8,2 |
| Paiements de transfert | - services de santé non assurés | 19 891 | 4,0 |
| | - autres | 92 071 | 18,6 |
| Dépenses en capital | | 21 448 | 4,3 |
| | | 495 079 | 100,0 |

Les recettes sont créditées directement au Trésor et ne peuvent être utilisées par le Programme.

**Tableau 15: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Santé communautaire | 256 799 | 213 588 | **43 211** |
| Programme de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones | 50 365 | 55 155 | **(4 790)** |
| Hygiène dentaire | 44 395 | 44 100 | **295** |
| Hygiène et surveillance du milieu | 4 076 | 5 500 | **(1 424)** |
| Services hospitaliers | 46 553 | 49 274 | **(2 721)** |
| Administration de l'activité | 46 594 | 42 500 | **4 094** |
| | 448 782 | 410 117 | **38 665** |

**Explication de la différence**: Le dépassement net des dépenses de 38,7 millions de dollars est principalement dû aux éléments suivants:

| | (en millions de dollars) |
|---|---|
| ° besoins supplémentaires pour les services de santé non assurés; | 40,7 |
| ° Stratégie nationale antidrogue, et | 1,1 |
| ° réduction nette des dépenses en capital et des dépenses dans d'autres secteurs. | (3,1) |

**Données sur les rendements et justification des ressources**

La réduction de l'écart entre l'état de santé des autochtones et celui des autres Canadiens montre l'efficacité du Programme (page 4-17). Les moyens suivants sont pris pour parvenir à ce résultat:

- fournir ou faire fournir aux Indiens et aux populations du Nord des services de même niveau que ceux auxquels les autres Canadiens ont accès aujourd'hui;
- faire en sorte que les services soient fournis par des travailleurs sanitaires qualifiés;
- voir à ce que le contenu et les mécanismes de distribution des services répondent aux besoins et aux aspirations des populations indiennes et de leurs collectivités en travaillant en étroite collaboration avec eux à la planification, à la création et à la distribution des services de santé communautaire.

Les résultats du Programme peuvent alors être constatés à la lumière des résultats opérationnels suivants:

**Transfert des services de santé aux autorités locales indiennes**: De nombreuses consultations sur le transfert ont eu lieu avec les dirigeants indiens partout au pays. Plus de 54 projets préalables au transfert touchant plus de 250 bandes ont été approuvés. Le Conseil de santé de la vallée Nisga'a

et le Conseil tribal Nuu Chah Nulth en Colombie-Britannique ont mis la dernière main à leurs plans de santé communautaire en 1987 et ont négocié un accords en avril 1988 qui leur donnent des pouvoirs sur les services de santé destinés à leurs collectivités. Quatre autres plans de santé ont été présentés par trois bandes et un conseil tribal en 1987-1988, et les négociations avec ces groupes devraient aboutir d'ici avril 1989.

La Conférence nationale sur le transfert des programmes de santé organisée en novembre 1987 et coordonnée par l'Assemblée des premières nations a permis d'instituer un mécanisme officiel de consultation entre le chef national de l'APM et le Ministre. Le processus est également appuyé par un mécanisme semblable au niveau de la direction.

**Transfert des services de santé dans le Nord**: Le transfert des services de santé au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, signé en mars 1988, s'est effectué en avril 1988. Le gouvernement fédéral concrétise ainsi son engagement à faire en sorte que les gouvernements territoriaux exercent un contrôle plus grand sur les services de type provincial. Le transfert des services de santé dans le Yukon fait présentement l'objet de pourparlers avec le gouvernement du Yukon et le Conseil des Indiens du Yukon. Le transfert de l'hôpital général de Whitehorse est au centre de ces pourparlers. Aucune date limite n'a été fixée pour le transfert.

**Programme de représentants en santé communautaire (RSC)**: En conformité avec l'engagement du Programme de transférer les programmes de santé aux autorités locales, les RSC sont de plus en plus nombreux à être employés par des bandes. À l'heure actuelle, 29 RSC sont fonctionnaires, alors que 401 sont employés par des bandes.

**Programme de carrières dans le domaine de la santé pour les Indiens et les Inuit**: Ce programme vise à accroître le nombre d'autochtones dans les professions de la santé. Durant l'année, le nombre d'étudiants recevant une aide financière est passé de 49 à 62, et 5 bourses ont été accordées jusqu'à la fin d'octobre 1988. On compte 246 étudiants inscrits à des programmes de rattrapage ou de préparation à l'admission dans divers programmes de sciences de la santé. Ce programme va directement dans le sens des objectifs visés, c'est-à-dire d'aider les Indiens à assumer plus de responsabilités vis-à-vis de leurs services de santé.

**Programme de formation en soins de santé primaires**: Ce projet pilote, conçu pour améliorer les aptitudes cliniques des infirmières de santé communautaire fournissant des services thérapeutiques, a été évalué en 1987-1988. Les résultats commandent un changement dans la conception du programme afin de répondre uniformément aux besoins de formation avant que les infirmières ne soient envoyées dans des postes isolés. Le premier volet d'un programme national a été mis en marche en septembre 1988.

**Études sur la nutrition**: Un programme d'éducation en matière de nutrition a été créé et mis en application en coopération avec le ministère des Affaires indiennes et du Nord. Ce programme est appliqué dans les écoles à l'aide de matériels d'activités, de vidéos et d'ateliers dirigés par les enseignants. Un groupe de travail sur l'éducation au sujet du diabète est à l'oeuvre. Un groupe de travail sur l'alimentation des jeunes enfants a été créé. Les données issues du rapport de l'enquête il y a cinq ans sur l'allaitement maternel par les mères indiennes et inuit seront utilisées à cette fin. Les résultats de l'étude seront comparés à ceux des études précédentes et les progrès, le cas échéant, seront évalués.

**Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones (PNLAADA)**: Depuis la création de ce programme en 1982, le nombre de projets est passé de 140 (8,3 millions de dollars) à plus de 382, en plus de 10 programmes de formation et de 35 centres de

traitement. Les ressources affectées au programme sont maintenant de 50 années-personnes et de 54,3 millions de dollars. Les contributions aux communautés autochtones pour les activités du programme incluent la construction de centres de traitement, qui comptent pour 49,3 millions de dollars. Soixante-quatre pour cent des collectivités (517 sur 811), qui comptent 81 p. 100 de la population cliente du programme (227 727 personnes), profitent désormais de services de prévention du PNLAADA, fournis soit par des travailleurs résidents du programme ou par un personnel itinérant. Les fonds du programme permettent de garder en service 553 lits de traitement dans 35 centres. En 1987-1988, 72 lits de plus ont été mis en service. En 1987-1988 toujours, une stratégie globale a été élaborée pour la prévention et le traitement de l'abus des solvants par les Indiens inscrits et les Inuit, en consultation avec un comité directeur consultatif. Cette stratégie inclut l'établissement d'une ligne d'urgence concernant l'abus de solvants, deux projets de recherche pour la mise en oeuvre de modalités de traitement des victimes, un vidéo à l'intention des professionnels de la santé pour les aider à reconnaître les signes cliniques de l'abus de ces substances, ainsi que des campagnes et messages promotionnels. Enfin, une nouvelle initiative destinée à la jeunesse sera mise sur pied au cours des années à venir (voir page 4-17). Deux nouveaux systèmes de rapports ont été institués, un portant sur le traitement, l'autre sur la prévention.

**Évaluations des programmes et examens des résultats**: Le Ministère a procédé à des évaluations de programmes et la Direction générale des services médicaux a étudié sa performance afin d'être en mesure de faire face efficacement à la demande et aux conditions économiques changeantes. Ces activités ont consisté en ce qui suit:

- **Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA)**: Le Cabinet a demandé que le programme soit examiné par un organisme de l'extérieur. Le rapport de la Fondation de recherche sur les toxicomanies de l'Ontario est attendu en 1989.

- **L'examen des services de santé non assurés** a été fait par un groupe de travail des Services médicaux qui a été chargé de recommander des mesures pour améliorer l'administration de ces services et pour freiner l'augmentation des coûts. Des politiques et des procédures nationales découlant de cet examen seront mises en application en 1989-1990.

  De plus, l'automatisation des demandes de paiement débutera en 1989-1990.

- Les trois (3) évaluations suivantes font partie du plan ministériel d'évaluation pour 1989-1990:

  - Services médicaux de l'immigration
  - Service de réglementation
  - Médecine aréonautique civile

## B. Services d'évaluation et de consultation en matière de santé

### Objectif

Conseiller les fonctionnaires fédéraux et les Canadiens qui se rendent à l'étranger sur toutes les questions relatives à leur santé, et informer les ministères et organismes du gouvernement fédéral sur la santé et la capacité physique des fonctionnaires fédéraux, du personnel de l'aviation civile et des immigrants éventuels, ainsi que sur les questions qui peuvent avoir un effet sur la santé des autres Canadiens.

### Description

Par ses diverses sous-activités exposées ci-dessous, l'activité «Services d'évaluation et de consultation en matière de santé» applique un programme de santé et de sécurité au travail pour la Fonction publique du Canada, en vertu de pouvoirs délégués par le Conseil du Trésor; assure pour le compte d'Emploi et Immigration Canada l'évaluation médicale des immigrants, réfugiés et personnes effectuant des séjours prolongés au Canada; fournit des évaluations et avis médicaux à la Commission d'assurance-chômage et des évaluations médicales du personnel de l'aviation civile auquel Transports Canada délivre des permis.

**Santé des fonctionnaires fédéraux**: Examen de préembauchage et examens médicaux périodiques des fonctionnaires fédéraux et de certaines catégories de personnes à charge:

Avis à la direction concernant la santé des employés; placement d'employés handicapés temporairement ou en permanence; conseils aux employés dans divers domaines liés à la santé (ex.: Programme d'aide aux employés);

Maintien d'un milieu de travail sain en reconnaissant et en évaluant les problèmes croissants, comme le syndrome des grands immeubles et les facteurs qui y contribuent; surveillance des milieux de travail à risque comme les laboratoires;

Activités d'éducation, de promotion et de prévention centrées sur le renoncement au tabagisme et l'adaptation au stress; surveillance des maladies infectieuses comme le sida et l'hépatite B; autres problèmes liés à la santé dans le milieu de travail.

**Service de quarantaine et de réglementation**: Services d'inspection fournis pour limiter la propagation des maladies infectieuses entre pays par l'application de la Loi et du Règlement sur la quarantaine dans tous les principaux ports d'entrée, en conformité avec les articles stipulés par l'Organisation mondiale de la santé dans le Règlement sanitaire international;

Fonctions de génie dans le domaine de la santé publique et de l'hygiène du milieu; application des arrêtés et ordonnances territoriales; fourniture de services d'hygiène de l'environnement à bord des transports en commun interprovinciaux, soit les trains, les aéronefs, les autobus, les traversiers, les bateaux de croisière et les navires naviguant dans les Grands Lacs, de même qu'ailleurs où le gouvernement fédéral est compétent, comme dans les parcs et les canaux.

**Services médicaux de l'immigration**: Revoir les examens médicaux effectués par des praticiens désignés à l'étranger et au Canada et fournir aux agents des visas canadiens l'évaluation médicale de chaque demandeur et de certaines catégories de visiteurs, étudiants et travailleurs entrant au Canada, pour déterminer si ces individus mettront en danger la santé des Canadiens, représenteront un fardeau possible pour les services sanitaires et sociaux, ou sont des malades chroniques qui ne seront pas en mesure de subvenir à leurs propres besoins;

Secours porté aux nouveaux immigrants ou réfugiés indigents pour leurs dépenses médicales jusqu'à ce qu'ils soient couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance-maladie;

Paiement des services hospitaliers ou des services de médecin, des soins dentaires d'urgence et des médicaments de prescription pour les personnes y ayant droit d'après Emploi et Immigration Canada.

**Médecine aéronautique civile**: Interprétation et application de critères convenus pour l'examen médical et la condition physique, tels que définis par l'Organisation de l'aviation civile internationale dont se sert Transports Canada pour délivrer des permis au personnel de l'aviation civile canadienne;

Évaluation de la condition médicale du personnel de l'aviation civile, soit les pilotes, les navigateurs aériens, les ingénieurs et les contrôleurs de la circulation aérienne, et recommandations de changements aux normes médicales;

Soutenir le Programme de sécurité aérienne de Transports Canada en examinant les rapports d'accidents du Bureau canadien de la sécurité aérienne, en examinant le facteur humain en cause dans ces accidents, et en sensibilisant à la sécurité aéronautique le personnel de l'aviation civile et en favorisant la sécurité des passagers;

Sélection, recommandation et formation (par des séminaires) des examinateurs médicaux de l'aviation civile qui procéderont aux examens au Canada;

Analyse toxicologique de spécimens de liquides et de tissus des victimes d'accidents aériens à des fins de recherche.

**Sommaire des ressources**

**Tableau 16: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Santé des fonctionnaires fédéraux | **17 136** | **284** | 15 740 | 284 | 15 619 | 289 |
| Services de quarantaine et de réglementation | **760** | **13** | 727 | 13 | 738 | 15 |
| Services médicaux de l'immigration | **6 413** | **28** | 6 536 | 28 | 6 745 | 25 |
| Médecine aéronautique civile | **2 800** | **49** | 2 775 | 49 | 2 702 | 44 |
| Administration de l'activité | **1 510** | **22** | 1 450 | 22 | 1 602 | 23 |
| | **28 619** | **396** | 27 228 | 396 | 27 406 | 396 |

**Détail du Budget des dépenses pour 1989-1990 par catégorie de dépenses :**

| | (en milliers de dollars) | Pourcentage |
|---|---|---|
| Frais de personnel | 20 278 | 70,9 |
| Dépenses de fonctionnement | 7 735 | 27,0 |
| Dépenses en capital | 606 | 2,1 |
| | 28 619 | 100,0 |

**Tableau 17: Résultats financiers en 1986-1987**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Santé des fonctionnaires fédéraux | 15 619 | 15 347 | **272** |
| Services de quarantaine et de réglementation | 738 | 410 | **328** |
| Services médicaux de l'immigration | 6 745 | 4 200 | **2 545** |
| Médecine aéronautique civile | 2 702 | 3 000 | **(298)** |
| Administration de l'activité | 1 602 | 1 400 | **202** |
| | 27 406 | 24 357 | **3 049** |

**Explication de la différence**: Le dépassement net des dépenses de l'ordre de 3 millions de dollars est dû surtout aux services de santé fournis aux personnes demandant le statut de réfugié.

**Données sur le rendement et justification des ressources**

**Santé des fonctionnaires fédéraux**: La réorganisation de la direction a été menée à terme, avec compression des ressources. Le programme continuera de chercher des solutions aux secteurs problématiques et aux facteurs qui se répercutent sur le milieu du travail et sur la santé des fonctionnaires fédéraux, notamment:

- maîtriser les maladies infectieuses dans le milieu de travail (p. ex.: sida et hépatite B);
- accroître la capacité de reconnaître et d'évaluer les problèmes croissants associés à des risques environnementaux, comme les plaintes liées aux immeubles, et établir des liens plus étroits avec les autres services d'hygiène du milieu;
- avec l'aide du Conseil du Trésor, examiner les recommandations de l'Association canadienne de santé publique;
- instituer un rôle de conseiller en matière de santé et de sécurité, et d'enquêteur de première ligne, par suite de l'entrée en vigueur de la Partie IV du Code du travail du Canada et conformément aux lignes de conduite en matière de santé et de sécurité du Conseil du Trésor;

- s'intéresser à d'autres questions d'ordre sanitaire, comme le renoncement au tabagisme, les services de counseling et d'aiguillage des fonctionnaires (Programme d'aide aux employés), et le maintien des niveaux de services de santé offerts aux fonctionnaires en poste à l'étranger;

- réaliser une étude épidémiologique à Gander (Terre-Neuve) sur l'état de santé des personnes qui ont été témoins en 1985 de l'écrasement de l'avion américain à l'aéroport de Gander;

- faire davantage de promotion de la santé en milieu de travail. Un programme pilote sera créé à Santé et Bien-être social Canada portant sur toutes sortes de questions, dont les habitudes de vie, les fauteuils, l'éclairage, les locaux pour le conditionnement physique, etc., et

- accroître notre rôle pour ce qui est de mettre sur pied des modules de formation et de surveiller la mise en application du système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail.

Le dépistage des drogues dans le milieu de travail, la formation et l'éducation continue du personnel à l'aide de matériels éducatifs, et la mise à jour d'un protocole concernant le sida, à mesure que les connaissances évoluent dans ce domaine, sont d'autres questions fondamentales qui demanderont qu'on s'y arrête à moyen terme.

**Quarantaine et réglementation**: L'absence de maladies quarantenaires au Canada témoigne du succès de ce service.

Conformément aux recommandations du Groupe d'étude ministériel chargé de l'examen des programmes, un protocole d'entente a été préparé en vue du transfert officiel de la direction de "Quarantaine et Réglementation" au Laboratoire de lutte contre la maladie (Direction générale de la protection de la santé, SBSC), à compter du 1er avril 1987. Selon cet accord, le personnel régional du Programme des services médicaux continue à fournir des services opérationnels de quarantaine, mais pour le compte de la Direction générale de la protection de la santé.

Cette sous-activité a poursuivi ses efforts pour sensibiliser les Canadiens qui se rendent à l'étranger aux précautions à prendre pour protéger leur santé. Une nouvelle brochure ayant pour titre Voyages et santé, publiée en 1985-1986, s'est avérée un franc succès. Très bien acceptée par la communauté médicale et l'industrie du tourisme, la brochure a été rééditée à plusieurs reprises.

**Services médicaux de l'immigration**: Au total, plus de 200 000 évaluations médicales ont été effectuées en 1987-1988. En plus des immigrants, ce nombre inclut d'autres catégories de personnes nécessitant un examen médical pour entrer au Canada; il peut s'agir de visiteurs pour une période prolongée, d'étudiants, de travailleurs saisonniers, de réfugiés et de revendicateurs du statut de réfugié. Au cours des dernières années, ces derniers ont imposé un fardeau considérable aux services de santé en attendant que soit défini le statut d'immigrant et établie l'admissibilité aux régimes d'assurance- maladie des provinces.

**Médecine aéronautique civile**: En 1987, l'activité «Médecine aéronautique civile» a procédé à plus de 67 000 examens médicaux. Le Canada est le deuxième pays au monde pour ce qui est du nombre de travailleurs de l'aviation, et celui-ci devrait continuer de croître par suite de la déréglementation de l'industrie. Bien que dans environ 80 p. 100 des examens médicaux, le sujet soit jugé «normal»,

environ 20 p. 100 des cas nécessitent un examen plus détaillé pour déterminer leur capacité physique. Dans 6 à 10 p. 100 des cas, on découvre une affection qui exige une enquête encore plus poussée, une consultation, et enfin un examen et une étude par la Commission de révision de la médecine aéronautique, groupe de conseillers médicaux experts de l'environnement aéronautique.

La priorité absolue a été accordée à la sécurité aéronautique, par une attention accrue à des éléments comme l'analyse des données relatives aux accidents, les séminaires sur la sécurité, la recherche sur les facteurs humains en cause dans les accidents, l'équipement de survie pour les vols au-dessus de l'Arctique, et la prise d'un engagement sérieux à l'égard de la sécurité des passagers. Ces activités ont accru les responsabilités et les demandes auxquelles doit faire face l'activité "Médecine aéronautique civile" et les ont portées à des niveaux jamais atteints auparavant.

Pour répondre aux demandes prévues de l'industrie de l'aviation, cette activité doit agrandir ses locaux pour donner la formation et effectuer des recherches sur des questions comme la décompression soudaine, l'hypoxie, et la désorientation spatiale, les causes les plus fréquentes d'accidents d'aviation mortels en général au Canada. Les conférences seules n'étant pas suffisantes pour assurer la formation à ce sujet, il faudrait faire l'acquisition éventuelle d'un caisson à vide et retenir les services d'un formateur pour aider les pilotes à éviter la désorientation.

Par suite de la mise en application récente des exigences en fait de formation pour les examinateurs médicaux de l'aviation civile, par l'Organisation de l'aviation civile internationale et Transports Canada, des séminaires de formation ont lieu de façon régulière à la grandeur du Canada.

## C. Services d'urgence

### Objectif

En collaboration avec les autres paliers de gouvernement, assurer la fourniture de services de santé et de bien-être social dans les cas d'urgence nationale.

### Description

L'activité «Services d'urgence» a pour mandat de coordonner et d'assurer les services de santé et d'aide sociale qui seraient requis en cas d'urgence nationale, et d'aider les provinces et les territoires à planifier, à organiser et à mettre en oeuvre des services visant à répondre aux besoins de la population dans l'éventualité de catastrophes. Cette activité consiste également à donner des conseils sur la politique et les opérations nationales en cas d'urgence et à coordonner les activités d'urgence à l'échelle nationale et internationale.

### Sommaire des ressources

**Tableau 18: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Services d'urgence | **2 598** | **30** | 2 495 | 30 | 2 046 | 26 |

**Détail du Budget des dépenses pour 1989-1990 par catégorie de dépenses:**

| | (en milliers de dollars) | Pourcentage |
|---|---|---|
| Frais de personnel | 1 237 | 47,6 |
| Dépenses de fonctionnement | 1 350 | 52,0 |
| Dépenses en capital | 11 | 0,4 |
| | 2 598 | 100,0 |

**Tableau 19: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Services d'urgence | 2 046 | 2 452 | **(406)** |

### Données sur le rendement et justification des ressources

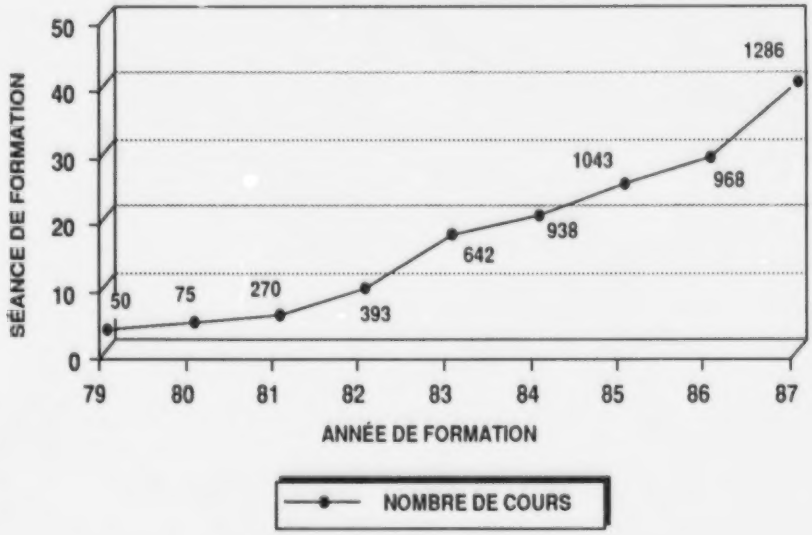
La planification d'urgence retenant toujours l'attention, les provinces ont augmenté leur demande d'aide aux Services d'urgence pour planifier et donner des cours et organiser des exercices au cours des dernières années. Par exemple, le nombre d'activités provinciales de formation auxquelles le

personnel de la Division des services d'urgence a participé est passé à plus de 30, et le nombre de participants, à près de 1 000. Le tableau 20 résume l'aide à la formation fournie aux provinces et aux territoires. Au Collège de la protection civile Canada, la demande de places se maintient. La demande de cours de premiers soins pour le personnel des ministères fédéraux a également augmenté ces trois dernières années. Cette demande de formation en premiers soins signifie également que la Division des services d'urgence doit former et reconnaître des fonctionnaires comme instructeurs, et mettre à jour leur formation pour maintenir la validité de leur certificat. Le tableau 21 donne une idée de la formation donnée au Collège de la protection civile Canada.

En plus de la formation assistée dont il a été question ci-dessus, la Division continue de donner des conférences au Collège. Quatre exposés (deux en anglais et deux en français) ont été donnés durant l'année.

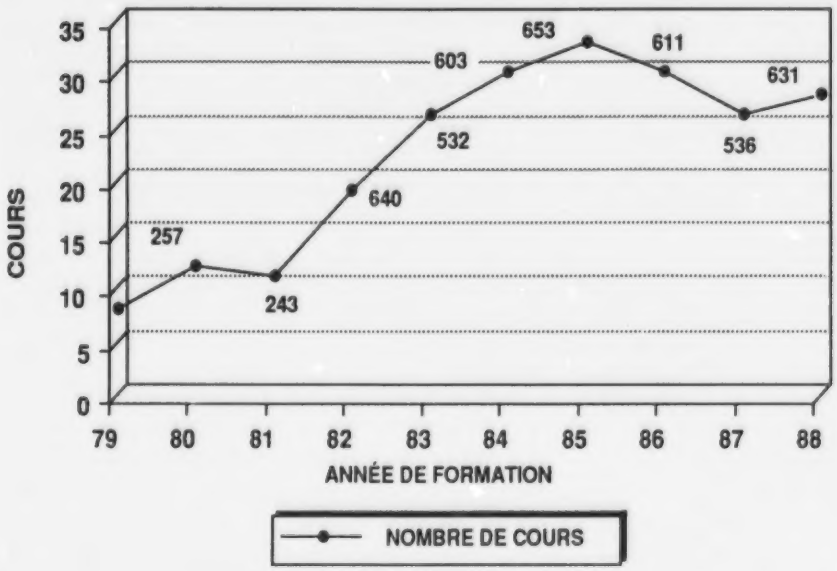
La vidéothèque de la Division a répondu à 60 demandes d'emprunts de vidéo-cassettes ou de films. Un total de 90 pièces ont été envoyées pour être utilisées dans des programmes, séminaires ou ateliers de formation en cours d'emploi.

**Tableau 20: Aide à la formation fournie aux provinces et aux territoires**




**LE NOMBRE À CHAQUE POINT INDIQUE LE NOMBRE TOTAL DE PARTICIPANTS DURANT L'ANNÉE DE FORMATION (COURS DE 1/2 À 6 JOURNÉES)**

**Tableau 21: Aide à la formation fournie au Collège de la protection civile Canada**




**LE NOMBRE À CHAQUE POINT CORRESPOND AU NOMBRE TOTAL DE PARTICIPANTS DURANT L'ANNÉE DE FORMATION**

## D. Administration du Programme

### Objectif

Assurer l'orientation et la coordination générales des activités du Programme en fournissant conseils et direction en matière de politiques, ainsi que des services de planification, de finances et d'administration.

### Description

Bien que cette activité ne représente qu'un pourcentage limité des dépenses, elle assure la direction et le soutien de tous les programmes. Elle englobe le personnel au bureau central de la Direction du transfert des programmes et de l'établissement des politiques, le bureau du Sous-ministre adjoint, en plus d'un secrétariat chargé de coordonner la préparation de la correspondance ministérielle. C'est également ici que sont administrés les marchés et les accords de contributions, que sont appliquées les lois sur les langues officielles, l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, et que sont fournis les services de soutien administratif tels que le traitement de textes et la production de manuels, de formules et de catalogues. C'est enfin cette activité qui crée les systèmes de planification et d'information, et qui se charge de la collecte et de l'analyse des données démographiques et des statistiques sanitaires.

### Sommaires des ressources

**Tableau 22: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Administration du Programme | **8 064** | **51** | 7 657 | 52 | 15 005 | 77 |

**Détail du Budget des dépenses pour 1989-1990 par catégorie de dépenses:**

| | (en milliers de dollars) | Pourcentage |
|---|---|---|
| Frais de personnel | 5 440 | 67,5 |
| Dépenses de fonctionnement | 1 456 | 18,0 |
| Dépenses en capital | 1 168 | 14,5 |
| | 8 064 | 100,0 |

**Tableau 23: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Administration du Programme | 15 005 | 7 926 | **7 079** |

**Explication de la différence**: Le dépassement net des coûts de l'ordre de 7,1 millions de dollars est dû principalement à la portion de la Direction générale des services médicaux pour l'achat et l'implémentation du système financier informatisé du Ministère.

**Données sur le rendement et justification des ressources**

En plus des services administratifs essentiels pour soutenir les opérations du Programme, les réalisations de cette activité englobent l'établissement et la mise en application de bons processus de planification et de gestion, en conformité avec les exigences du Système de gestion des secteurs de dépense du gouvernement fédéral. Le projet qui a été entrepris en 1988-1989 devrait aboutir à une formule de financement, qui sera acceptable aux organismes centraux, pour l'acquisition de ressources destinées aux programmes de la Direction générale des services médicaux.

## Section III
## Renseignements supplémentaires

### A. Aperçu des ressources du Programme

### 1. Besoins financiers par article

**Tableau 24: Détail des besoins financiers par article**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Traitements et salaires | **91 505** | 88 814 | 101 455 |
| Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **14 184** | 13 766 | 15 094 |
| Autres frais touchant le personnel | **4 968** | 4 871 | 10 446 |
| | **110 657** | 107 451 | 126 995 |
| **Biens et services** | | | |
| Transport des Indiens et des Inuit | **65 000** | 57 596 | 54 043 |
| Autres transports et communications | **13 500** | 13 200 | 15 986 |
| Information | **1 500** | 950 | 1 464 |
| Services professionnels de santé pour les Indiens et les populations du Nord | **91 910** | 72 460 | 65 228 |
| Autres services professionnels et spéciaux | **21 598** | 17 396 | 17 351 |
| Location | **1 500** | 1 060 | 3 167 |
| Achat de services de réparation et d'entretien | **2 000** | 1 996 | 1 752 |
| Médicaments | **76 000** | 59 500 | 63 360 |
| Autres services publics, fournitures et approvisionnements | **15 000** | 22 000 | 17 749 |
| Autres subventions et paiements | **500** | 400 | 540 |
| | **288 508** | 246 558 | 240 640 |
| Total des dépenses de fonctionnement | **399 165** | 354 009 | 367 635 |
| Capital | **23 233** | 26 565 | 22 640 |
| Paiements de transfert | **111 962** | 100 265 | 103 795 |
| | **534 360** | 480 839 | 494 070 |

## 2. Besoins en personnel

**Tableau 25: Besoins en années-personnes par activité**

| | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Services de santé des Indiens et des populations du Nord | **1 881** | 1 984 | 2 311 |
| Services d'évaluation et de consultation en matière de santé | **396** | 396 | 396 |
| Services d'urgence | **30** | 30 | 26 |
| Administration du Programme | **51** | 52 | 77 |
| | **2 358** | 2 462 | 2 810 |

**Tableau 26: Détail des besoins en personnel**

| | Années-personnes autorisées | | | Échelle des traitements actuelle | Provision pour le traitement annuel moyen 1989-1990 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Gestion** | | | | | |
| Haute direction | 14 | 18 | 15 | 56 200-123 400 | 82 070 |
| Gestion supérieure | 9 | 9 | 8 | 56 200-123 400 | 65 714 |
| **Scientifique et professionnelle** | | | | | |
| Médecine | 88 | 76 | 89 | 48 361- 95 810 | 81 351 |
| Art dentaire | 16 | 14 | 17 | 44 505- 68 715 | 69 215 |
| Sciences infirmières | 701 | 741 | 830 | 20 447- 54 904 | 41 766 |
| Enseignement | 24 | 27 | 32 | 15 334- 80 700 | 48 308 |
| Économie domestique | 14 | 11 | 14 | 24 030- 53 210 | 41 691 |
| Chimie | 6 | 4 | 4 | 17 425- 80 700 | 46 934 |
| Autres | 27 | 28 | 27 | | 48 816 |
| **Administration et service extérieur** | | | | | |
| Services administratifs | 108 | 108 | 113 | 15 178- 64 300 | 41 003 |
| Finances | 31 | 32 | 36 | 14 100- 63 177 | 42 308 |
| Administration des programmes | 42 | 48 | 44 | 15 178- 64 300 | 47 932 |
| Achat et approvisionnement | 8 | 7 | 9 | 14 155- 64 300 | 35 884 |
| Programmes de bien-être social | 40 | 38 | 54 | 16 476- 64 300 | 39 170 |
| Autres | 5 | 5 | 2 | | 36 925 |
| **Technique** | | | | | |
| Soutien technologique et scientifique | 223 | 219 | 244 | 15 568- 56 395 | 37 329 |
| Autres | 3 | 2 | 6 | | 31 748 |
| **Soutien administratif** | | | | | |
| Commis aux écritures et aux règlements | 528 | 534 | 599 | 14 338- 35 194 | 22 094 |
| Secrétariat, sténographie et dactylographie | 153 | 148 | 160 | 14 210- 35 419 | 23 287 |
| Traitement des données | 6 | 5 | 6 | 14 912- 41 166 | 23 881 |
| Autres | - | - | 1 | | |
| **Exploitation** | | | | | |
| Chauffage et force motrice | 11 | 13 | 15 | 20 996- 40 948 | 30 714 |
| Manoeuvres et hommes de métier | 62 | 75 | 74 | 17 281- 43 181 | 30 307 |
| Services divers | 12 | 10 | 9 | 14 755- 44 350 | 26 329 |
| Services hospitaliers | 227 | 290 | 302 | 13 657- 32 930 | 21 797 |

**Nota**: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme au 1er octobre, 1988. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

## 3. Dépenses en capital

**Tableau 27: Répartition des dépenses en capital**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Immeubles et ouvrages | **13 683** | 16 708 | 14 412 |
| Matériel | **9 550** | 9 857 | 8 228 |
| | **23 233** | 26 565 | 22 640 |

**Tableau 28: Répartition des dépenses en capital par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Services de santé des Indiens et des populations du Nord | **21 448** | 24 781 | 20 003 |
| Autres activités | **1 785** | 1 784 | 2 637 |
| | **23 233** | 26 565 | 22 640 |

Le coût des grands projets d'immobilisations en 1989-1990 (voir tableau 29) sera assumé en puisant dans le budget des activités respectives, tel qu'illustré ci-dessus, et ces montants sont également inclus dans les données concernant les dépenses des activités respectives dans la section II.

**Tableau 29: Détail des grands projets d'immobilisations**

| (en milliers de dollars)<br>Projets par activité | Coût total estimatif précédent | Coût total estimatif courant | Dépenses prévues au 31 mars 1989 | **Prévision pour 1989-1990** | Besoins pour les années futures |
|---|---|---|---|---|---|
| **Services de santé des Indiens et des populations du Nord** | | | | | |
| **Québec** | | | | | |
| Poste de soins infirmiers, Natashquan | 1 121 | 1 146 | 1 071 | **75** | - |
| Poste de soins infirmiers, rénovations, Weymontachie | 1 140 | 1 606 | 1 204 | **377** | 25 |
| Poste de soins infirmiers, Schefferville | - | 1 610 | - | **80** | 1 530 |
| Poste de soins infirmiers, Romaine | - | 1 673 | 160 | **725** | 788 |
| **Ontario** | | | | | |
| Poste de soins infirmiers, Cat Lake | 1 700 | 1 640 | 1 635 | **5** | - |
| Poste de soins infirmiers, addition, Sandy Lake | 2 114 | 2 417 | 2 074 | **338** | 5 |
| Five Plex phase II, Sioux Lookout | 1 007 | 1 012 | 107 | **895** | 10 |
| Poste sanitaire, Poplar Hill | 410 | 415 | 40 | **365** | 10 |
| Waterline and Sewer, Moose Factory | 350 | 350 | 100 | **250** | - |
| Residence Renovations, Ogoki | 342 | 416 | 411 | **5** | - |
| Poste sanitaire, Lac Seul | - | 297 | 287 | **5** | 5 |
| Poste de soins infirmiers, rénovations, Pikangikum | - | 2 305 | 250 | **2 045** | 10 |
| **Alberta** | | | | | |
| Poste sanitaire, expansion, Peigan | 350 | 350 | 200 | **150** | - |
| Poste sanitaire, Gleichen | - | 480 | 60 | **300** | 120 |
| Poste de soins infirmiers, Stoney Plain | - | 300 | - | **250** | 50 |
| **Yukon** | | | | | |
| Poste de soins infirmiers, Mayo | - | 1 344 | - | **168** | 1 176 |

## 4. Paiements de transfert

### Tableau 30: Détail des subventions et contributions

| (en dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Services de santé des Indiens et des populations du Nord** | | | |
| Subventions accordées à des individus d'origine indienne ou inuit sous forme de bourses leur permettant d'entreprendre des études dans le domaine de la santé. | **100 000** | 100 000 | 90 000 |
| Subventions accordées à l'Organisation mondiale de la santé pour réaliser le programme d'infirmières-sages-femmes. | - | - | 49 125 |
| Contributions au nom des Indiens et des Inuit, ou à leur égard, pour aider à payer le coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, de services et d'autres établissements de soins, de même que du matériel médico-hospitalier. | **5 478 000** | 5 845 000 | 10 662 900 |
| Contributions au gouvernement de Terre-Neuve pour aider à payer le coût des soins dispensés aux communautés indiennes et inuit. | **760 000** | 737 000 | 719 000 |
| Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales et aux gouvernements du Yukon et des T.N.-O. pour les services suivants: agents de la santé communautaire, transport à des fins médicales, professionnels de la santé, promotion de la santé, et services de soutien. | **52 997 000** | 42 205 000 | 37 467 863 |
| Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit, ou aux administrations locales, en vertu du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les autochtones. | **49 334 000** | 46 611 000 | 46 334 317 |
| Contributions à des associations ou groupes indiens et inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit. | **1 027 000** | 1 027 000 | 824 015 |
| Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue de la construction de l'hôpital général Stanton de Yellowknife. | - | 1 541 000 | 5 437 531 |
| Contributions aux universités, aux collèges et aux autres établissements en vue d'amener plus d'étudiants indiens et inuit à s'inscrire à des programmes scolaires menant à des carrières professionnelles dans le domaine de la santé. | **2 266 000** | 2 199 000 | 1 674 829 |
| | **111 962 000** | 100 265 000 | 103 259 580 |
| **Services de prothèses** | | | |
| Contributions à des institutions privées ou publiques pour le transfert des centres de services de prothèses. | - | - | 535 000 |
| | **111 962 000** | 100 265 000 | 103 794 580 |

## 5. Recettes

**Tableau 31: Sources des recettes**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Régimes d'assurance-hospitalisation | **22 300** | 28 900 | 14 424 |
| Partage des frais | **4 240** | 7 155 | 8 720 |
| Services professionnels | **2 008** | 1 950 | 2 824 |
| Autres | **1 423** | 1 380 | 3 338 |
| | **29 971** | 39 385 | 29 306 |

**Description**: Les recettes du Programme sont versées au Trésor directement. Les recettes hospitalières proviennent de paiements pour les services fournis dans les hôpitaux des Services médicaux lorsqu'ils sont couverts par les régimes provinciaux ou territoriaux d'assurance- maladie. Les recettes du partage des frais viennent surtout des gouvernements des territoires pour l'administration des postes sanitaires au Yukon et dans les Territoires du Nord-Ouest (jusqu'en 1987-1988). Une diminution importante des recettes est prévue par suite du transfert proposé des services de santé aux gouvernements territoriaux (voir Points saillants, page 4-6). L'augmentation apparente des recettes en 1988-1989 s'explique par le recouvrement d'environ 10 millions de dollars d'arriérés pour des recettes gagnées en 1987-1988.

## 6. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées à ses crédits votés et législatifs. Il faut aussi tenir compte des services reçus sans frais et des recettes du Programme pour en établir le coût net.

**Tableau 32: Coût net du Programme en 1989-1990**

| (en milliers de dollars) | | Budget des dépense 1989-1990 | Prévu 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| Dépenses de fonctionnement | | 399 165 | 354 009 |
| Dépenses en capital | | 23 233 | 26 565 |
| Subventions et contributions | | 111 962 | 100 265 |
| Budget des dépenses principal | | 534 360 | 480 839 |
| **Services reçus sans frais** | | | |
| Locaux | - de Travaux publics Canada | 8 352 | 8 109 |
| Autres services | - d'autres ministères * | 3 223 | 3 129 |
| | | 11 575 | 11 238 |
| Coût total du Programme | | 545 935 | 492 077 |
| Moins: Recettes à valoir directement sur le Trésor* | | 29 971 | 39 385 |
| Coût net estimatif du Programme | | 515 964 | 452 692 |

* Voir les détails au tableau 31.

**Programme de la protection de la santé**

**Plan de dépenses 1989-1990**

## Table des matières

**Autorisations de dépenser**


A. Autorisations pour 1989-1990 5-4
B. Emploi des autorisations en 1987-1988 5-5


**Section I**
**Aperçu du Programme**


A. Plans pour 1989-1990
1. Points saillants 5-6
2. Sommaire des besoins financiers 5-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 5-9
2. Examen des résultats financiers 5-11
C. Données de base
1. Introduction 5-12
2. Mandat 5-12
3. Objectif du Programme 5-12
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 5-13
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 5-15
2. Initiatives 5-16
3. État des initiatives annoncées antérieurement 5-17
E. Efficacité du Programme 5-18


**Section II**
**Analyse par activité**


A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition 5-19
B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments 5-24
C. Qualité et risques environnementaux 5-29
D. Surveillance de la santé nationale 5-35
E. Administration du Programme 5-41


**Section III**
**Renseignements supplémentaires**


A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 5-43
2. Besoins en personnel 5-44
3. Dépenses en capital 5-45
4. Paiements de transfert 5-47
5. Recettes 5-48
6. Coût net du Programme 5-49
B. Autres renseignements
1. Lois et autorisations sous-tendant le mandat du Programme 5-50
2. Laboratoires régionaux, bureaux régionaux et de district 5-51

## Autorisations de dépenser

### A. Autorisations pour 1989-1990 - Partie II du Budget des dépenses

**Besoins financiers par autorisation**

| Crédit | (en milliers de dollars) | **Budget principal 1989-1990** | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| | **Programme de la protection de la santé** | | |
| 35 | Dépenses de fonctionnement | **146 889** | 117 888 |
| 40 | Dépenses en capital | **27 897** | 21 491 |
| 45 | Subventions et contributions | **20 070*** | - |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **13 081** | 11 664 |
| | **Total du Programme** | **207 937** | 151 043 |

* Le crédit 45 est nouveau. Les subventions et contributions sont maintenant plus de 5 millions de dollars.

**Crédits - Libellé et sommes demandées**

| Crédits (en dollars) | | **Budget principal 1989-1990** |
|---|---|---|
| | **Programme de la protection de la santé** | |
| 35 | Protection de la santé - Dépenses de fonctionnement | **146 889 000** |
| 40 | Protection de la santé - Dépenses en capital | **27 897 000** |
| 45 | Protection de la santé - Subventions inscrites au budget et contributions | **20 070 000** |

**Programme par activité**

| ( en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | | | | | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Années-personnes autorisées | Budgétaire | | | Total | |
| | | Fonctionnement | Dépenses en capital | Paiements de transfert | | |
| Innocuité et qualité des aliments et nutrition | 593 | 32 130 | 981 | 15 | **33 126** | 32 194 |
| Innocuité, qualité et efficacité des médicaments | 747 | 62 855 | 2 312 | - | **65 167** | 51 987 |
| Qualité et risques environnementaux | 309 | 24 988 | 2 153 | 55 | **27 196** | 20 876 |
| Surveillance de la santé nationale | 222 | 20 879 | 1 442 | 20 000 | **42 321** | 13 198 |
| Administration du Programme | 155 | 19 118 | 21 009 | - | **40 127** | 32 788 |
| | 2 026 | 159 970 | 27 897 | 20 070 | **207 937** | 151 043 |
| Années-personnes autorisées en 1988-1989 | 1 897 | | | | | |

## B. Emploi des autorisations en 1987-1988 - Volume II des Comptes publics

| Crédit | (en dollars) | Budget principal | Total disponible | Emploi réel |
|---|---|---|---|---|
| | **Programme de la protection de la santé** | | | |
| 35 | Dépenses de fonctionnement | 102 374 000 | 109 979 508 | **109 228 050** |
| 40 | Dépenses en capital | 29 330 000 | 18 307 003 | **18 268 779** |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | 10 984 000 | 11 821 000 | **11 821 000** |
| (L) | Remboursements de montants portés aux recettes d'exercices précédents | - | 124 904 | **124 904** |
| | **Total du Programme - Budgétaire** | 142 688 000 | 140 232 415 | **139 442 733** |

## Section I
## Aperçu du Programme

### A. Plans pour 1989-1990

#### 1. Points saillants

Les principaux plans du Programme de la protection de la santé pour 1989-1990 sont les suivants:

- donner une plus grande envergure au Programme national sur le sida, c'est-à-dire, se préparer en fonction de la Cinquième conférence internationale sur le sida, qui doit se tenir à Montréal en 1989; élaborer et mettre en oeuvre des stratégies d'éducation nationale sur le sida afin d'accroître la sensibilisation et les connaissances du grand public à l'égard de cette maladie; financer la mise à l'essai au Canada de drogues nouvelles contre le sida, la recherche sur d'éventuels vaccins, l'amélioration des méthodes de diagnostic et la recherche épidémiologique; renforcer les services communautaires liés au sida (voir la page 5-40);

- consolider le nouveau processus d'examen des présentations de drogues, y compris l'adoption d'une nouvelle approche de la gestion fondée sur l'exécution de projets, le recours à des ressources contractuelles pour l'examen préliminaire des présentations et l'amélioration des lignes directrices et des procédés de fonctionnement normalisés (voir la page 5-26);

- mettre en oeuvre des réalisations importantes à l'appui de la Stratégie nationale antidrogue, notamment l'amélioration des moyens d'identification des laboratoires, la mise en place d'une vaste stratégie d'information et l'application de la Convention sur les psychotropes (voir la page 5-26);

- fabriquer et mettre à l'essai des produits médicaux dérivés de la biotechnologie aux fins du diagnostic rapide, de la prévention et du traitement des maladies infectieuses humaines (voir la page 5-38);

- élaborer et mettre en oeuvre, dans le cadre d'une initiative nationale à l'intention des aînés, des stratégies pour l'évaluation, la prévention et le contrôle des maladies liées à l'âge par l'intermédiaire d'études épidémiologiques et en laboratoire coordonnées et décentralisées (voir la page 5-38), et

- contrôler davantage les risques sanitaires liés aux substances chimiques dangereuses et aux produits biotechnologiques par l'élaboration et la mise en oeuvre de règlements en application de la nouvelle Loi canadienne sur la protection de l'environnement (voir la page 5-32).

## 2. Sommaire des besoins financiers

**Tableau 1: Besoins financiers par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|
| Innocuité et qualité des aliments et nutrition | **33 126** | 32 412 | 714 | 5-19 |
| Innocuité, qualité et efficacité des médicaments | **65 167** | 64 911 | 256 | 5-24 |
| Qualité et risques environnementaux | **27 196** | 23 740 | 3 456 | 5-29 |
| Surveillance de la santé nationale | **42 321** | 28 131 | 14 190 | 5-34 |
| Administration du Programme | **40 127** | 32 801 | 7 326 | 5-40 |
| | **207 937** | 181 995 | 25 742 | |
| Recettes | **8 099** | 7 608 | 491 | |
| Années-personnes autorisées | **2 026** | 1 953 | 73 | |

Les recettes proviennent de frais divers, d'amendes et du produit de la vente de biens saisis. Elles sont créditées directement au Trésor et ne peuvent être utilisées par le Programme (voir page 5-48).

Les dépenses de personnel représentent 61 p. l00 du total des dépenses, à l'exclusion des dépenses en capital et des paiements de transfert.

**Explication des prévisions**: La différence entre le Budget des dépenses pour 1988-1989 et les prévisions de novembre 1988, est due principalement aux facteurs suivants:

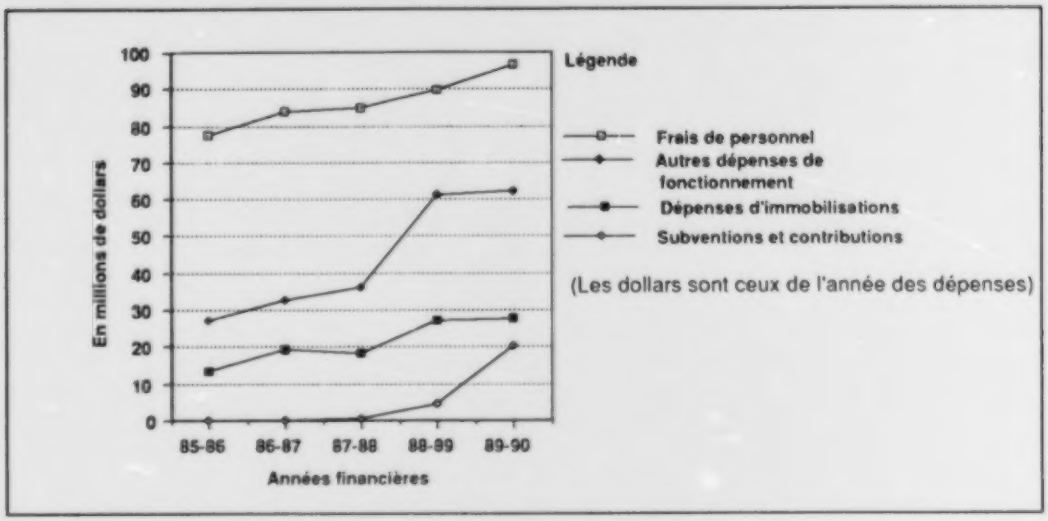
| | A-P | (en millions de dollars) |
|---|---|---|
| ° à une majoration au titre du Programme national sur le sida; | 17 | 13,9 |
| ° à une majoration au titre de l'évaluation des médicaments avant leur mise sur le marché; | 30 | 12,8 |
| ° à une majoration au titre de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement; | 6 | 1,6 |
| ° à une majoration au titre de la politique de lutte contre le tabac; | - | 1,1 |
| ° à une majoration au titre du programme de biotechnologie; | - | 1,0 |

| | A-P | (en millions de dollars) |
|---|---|---|
| ° à une majoration au titre de la Stratégie pour les aînés, et | 3 | 0,4 |
| ° à une majoration au titre de l'analyse des dioxines et des furanes. | - | 0,2 |

**Explication de la différence**: La différence en ce qui concerne les ressources demandées pour 1989-1990 tient principalement:

| | A-P | (en millions de dollars) |
|---|---|---|
| ° à une majoration au titre du Programme national sur le sida; | 17 | 13,8 |
| ° à une augmentation au titre du programme de construction et de rénovation; | - | 8,5 |
| ° à une majoration au titre de l'évaluation des médicaments avant leur mise sur le marché; | 39 | 1,8 |
| ° à une majoration au titre de la Loi canadienne sur la protection de l'environnement; | 9 | 1,0 |
| ° à une majoration au titre de la politique de lutte contre le tabac; | - | 0,9 |
| ° à une provision pour l'inflation; | - | 4,0 |
| ° à une augmentation au titre de la réaffectation des ressources au sein du Ministère; | 11 | 0,5 |
| ° à une majoration au titre de la système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail; | 15 | 0,9 |
| ° à une réduction au titre de la Stratégie nationale antidrogue, particulièrement les dépenses en capital; | 3 | (2,4) |
| ° à une réduction au titre du plan de remplacement des biens d'équipement, et | - | (1,9) |
| ° à une réduction attribuable au programme de rationalisation de la Fonction publique. | (21) | (1,2) |

**Tableau 2: Dépenses par grandes catégories**




## B. Rendement récent

### 1. Points saillants

Les points saillants en ce qui a trait au rendement du Programme en 1987-1988 sont les suivants:

**Symposium de biotechnologie**: Les objectifs de ce projet de symposium ont été satisfaits dans le cadre d'une conférence scientifique sur les questions de sécurité biotechnologique, organisée en juin 1988 par la Canadian Association for Biosafety. Il a été décidé que SBSC prêterait son concours à la conférence de 1988, évitant ainsi les doubles emplois.

**Construction, rénovation**: Les travaux de construction du laboratoire régional de Winnipeg ont été menés à terme, suivant le délai et le budget prévus. Le laboratoire a été ouvert officiellement le 13 mai 1988. Les travaux de construction de l'enceinte de confinement de Scarborough sont commmencés, et les appels d'offres pour la construction des installations de Longueuil ont été lancées. Les travaux de conception du laboratoire régional d'Halifax ont été menés à bonne fin, et les appels d'offres seront lancés sous peu. Le projet de construction d'un centre mixte (Santé et Bien-être social Canada et Agriculture Canada) de lutte contre la maladie à Winnipeg va bon train, et le processus de sélection du terrain est en cours.

**Vérification des inspections des aliments**: Le Ministère a négocié des mémoires d'entente avec d'autres ministères fédéraux afin de clarifier et de préciser les responsabilités respectives de chaque ministère et de réaffirmer la primauté du rôle de Santé nationale et Bien-être social dans la vérification des établissements alimentaires autorisés qui relèvent de la compétence fédérale, de même que son rôle dans toute intervention touchant à des questions de sécurité alimentaire. Un plan de mise en oeuvre a également été élaboré et des ressources ont été obtenues afin de consolider les mécanismes relatifs à la vérification des inpections des aliments.

**Risques liés aux denrées alimentaires**: Un grave incident d'intoxications alimentaires mettant en cause des coquillages de la région de l'Atlantique a été soumis à l'enquête. Les travaux ont permis de constater que les moules étaient contaminées par une nouvelle toxine, l'acide domoïque, responsable de quelque 150 cas d'intoxication, qui ont donné lieu à trois décès. Les travaux de recherche en méthodologie et en toxicologie se poursuivent. On a également poursuivi des études sur des échantillons d'aliments composites («paniers d'épicerie») du point de vue de la présence de mycotoxines, de dioxines, de pesticides, d'oligo-éléments et d'autres contaminants chimiques. La recherche de contaminants microbiologiques dans les denrées alimentaires transformées s'est traduite par 50 retraits du marché et 7 annonces publiques.

**Aliments et problèmes liés à la salubrité publique**: À la suite de consultations exhaustives, où l'on a souvent eu recours aux services d'experts de l'extérieur, un certain nombre de travaux relatifs à l'innocuité des aliments et à la nutrition ont été amenés encore plus près de leur point d'achèvement. Les propositions concernant le renforcement de la réglementation des herbes aromatiques et des produits d'herboristerie, ainsi qu'une annexe contenant des règlements qui permettent l'étiquetage nutritionnel et redéfinissent les allégations nutrionnelles autorisées ont fait l'objet d'une publication anticipée dans la Gazette du Canada. On a publié une Lettre de renseignements exposant la position de la Direction générale sur les allégations relatives aux fibres alimentaires. En outre, on a élaboré des propositions finales en vue du renforcement de la réglementation de l'irradiation alimentaire. Ces propositions feront l'objet d'une publication anticipée. Au cours de l'élaboration de ces propositions, on a préparé une réponse globale au rapport du Comité permanent de la Consommation et des Corporations sur l'irradiation des aliments. Des limites de tolérance réduites ont été prévues à l'égard du plomb et de l'arsenic dans le jus de pomme, le cidre et le vin.

Des propositions concernant des avis de mise en vente des préparations lactées pour nourrissons feront l'objet d'une publication anticipée dans la Partie I de la Gazette du Canada.

**Examen des médicaments nouveaux avant leur mise sur le marché**: Au cours de l'année 1987-1988, un certain nombre d'initiatives ont été mises en oeuvre en vue de simplifier le processus d'examen des médicaments nouveaux et de réduire les délais d'exécution, tout en maintenant les niveaux de sécurité. Il y a eu notamment des changements d'ordre organisationnel, des modifications aux exigences en vigueur et une intensification du dialogue avec l'industrie.

**Qualité de l'eau potable**: Les travaux de révision des Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada ont été menés à terme. Les recommandations portent sur 94 paramètres (comparativement à 57 dans l'édition de 1978), dont 55 visent des pesticides et d'autres produits chimiques organiques de synthèse. Le sous-comité sur l'eau potable continue de se réunir afin d'allonger cette liste et de réexaminer les recommandations existantes.

**Réglementation des instruments médicaux pour usage à domicile**: Le groupe d'étude de la Direction générale de la protection de la santé sur les instruments médicaux pour usage à domicile a été mis sur pied; des représentants des provinces y siègent. Le groupe d'étude a élaboré des critères pour l'identification des instruments médicaux devant faire l'objet d'une attention spéciale, comme l'apposition de mises en garde. Ces critères ont permis d'établir sept catégories d'instruments médicaux pour usage à domicile.

**Épidémiologie et facteurs de risque**: Le Centre fédéral sur le sida a été créé en juillet 1987 afin de coordonner et de mettre en oeuvre tous les aspects du programme national de lutte contre le sida, y compris une composante distincte concernant l'épidémiologie et la surveillance. Grâce à la réorganisation du Laboratoire de lutte contre la maladie, les services d'épidémiologie des maladies transmissibles et non transmissibles disposent désormais d'une approche analytique plus forte et de

meilleurs moyens pour déceler les poussées infectieuses et surveiller les tendances de la morbidité. Parmi les principaux problèmes étudiés, mentionnons les poussées d'affections diarrhéiques d'origine alimentaire (colites hémorragiques) et de listérioses. Les programmes de surveillance visant les maladies transmises sexuellement et la grippe ont été révisés et améliorés. Des études ont été entreprises sur les facteurs de risque du cancer, les risques de cancer chez les agriculteurs attribuables à l'usage de pesticides et le risque d'asthme mortel chez les jeunes adultes.

## 2. Examen des résultats financiers

**Tableau 3: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Innocuité et qualité des aliments et nutrition | 35 042 | 32 059 | **2 983** |
| Innocuité, qualité et efficacité des médicaments | 44 843 | 44 707 | **136** |
| Qualité et risques environnementaux | 22 939 | 22 024 | **915** |
| Surveillance de la santé nationale | 14 977 | 13 246 | **1 731** |
| Administration du Programme | 21 642 | 30 652 | **(9 010)** |
| | 139 443 | 142 688 | **(3 245)** |
| Années-personnes | 1 873 | 1 893 | **(20)** |

**Explication de la différence:**

- L'activité Innocuité et qualité des aliments et nutrition rend compte des mesures qui ont été prises pour endiguer la situation d'urgence créée par les moules contaminées.

- L'activité Innocuité, qualité et efficacité des médicaments est le résultat de dépenses plus élevées que prévu pour les frais de justice engagés par la sous-activité Contrôle des drogues dangereuses.

- L'activité Qualité et risques environnementaux est due à des dépenses résultant de la surutilisation autorisée d'années-personnes pour répondre à des priorités du Programme.

- L'activité Surveillance de la santé nationale traduit l'effet de la mise en oeuvre du programme national de lutte contre le sida.

- L'activité Administration du Programme est le résultat de retards dans divers projets de construction de laboratoires.

## C. Données de base

### 1. Introduction

Le Programme de la protection de la santé vise d'abord à découvrir et à prévenir l'exposition aux risques sanitaires que peuvent poser les aliments, les médicaments, les instruments médicaux, les dispositifs émettant des radiations, les autres produits de consommation et l'environnement. Il permet également de surveiller l'apparition et les causes de maladies transmissibles et non transmissibles, ce qui exige en outre une étroite collaboration avec d'autres programmes ministériels, d'autres ministères et organismes fédéraux, les ministères provinciaux de la Santé, les organismes de réglementation professionnelle, les différentes associations publiques, professionnelles et industrielles, le milieu universitaire, les représentants des consommateurs, les industries réglementées, les gouvernements étrangers et les organismes internationaux. La protection des Canadiens contre certains types de risques sanitaires, comme ceux ayant trait aux contaminants environnementaux, incombe également à d'autres ministères fédéraux.

Le Programme collabore avec le Programme des services et de la promotion de la santé pour diffuser de l'information sur la santé, par exemple sur le tabagisme et la nutrition, et contribue aux services de santé fournis par le Programme des services médicaux.

Sur le plan externe, le Programme collabore aux services de santé assurés par les provinces en veillant à la sûreté et à l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux dont est si lourdement tributaire la médecine moderne, et en fournissant, au niveau national, des services de référence et de distribution des réactifs utilisés en laboratoire pour le diagnostic des maladies. Des services d'analyse spécialisés et des témoins experts sont également mis à la disposition des services policiers pour la lutte contre l'abus et le trafic des drogues. Le Programme de la protection de la santé conseille également les autres ministères du gouvernement sur demande ou aux termes d'accords interministériels.

### 2. Mandat

Les principales autorisations légales suivant lesquelles le Programme est exécuté sont la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Loi des aliments et drogues, la Loi sur les stupéfiants, la Loi sur les dispositifs émettant des radiations, la Loi canadienne sur la protection de l'environnement, la Loi sur les produits dangereux, la Loi sur la quarantaine et la Loi réglementant les produits du tabac (des lois et autorisations connexes sont énumérées dans la section III, page 5-50).

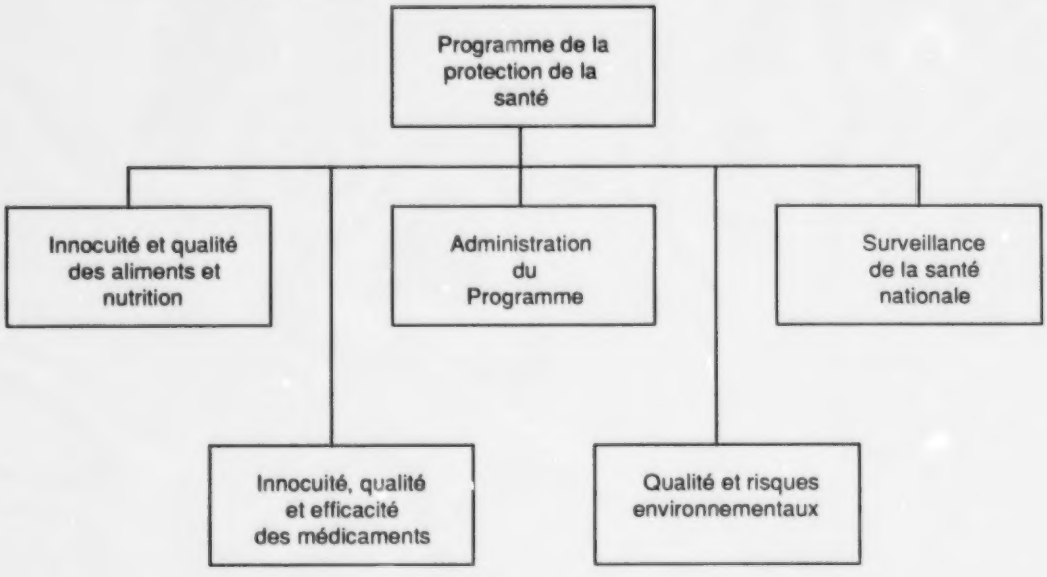
### 3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme est de réduire les risques de maladie et de décès prématuré des Canadiens qui pourraient être imputables à des facteurs écologiques, soit naturels, soit artificiels.

## 4. Organisation du Programme en vue de son exécution

Structure par activité: Le Programme comprend cinq activités:

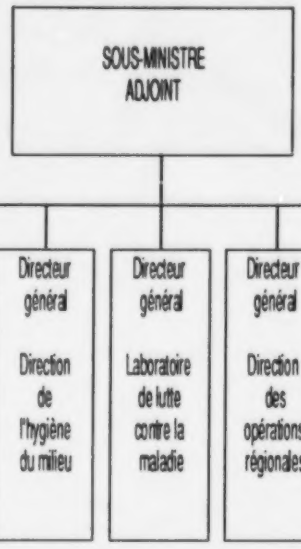
**Tableau 4: Structure par activité**




**Organisation**: La Direction générale de la protection de la santé (DGPS) est responsable du Programme. Elle comprend six directions d'exécution qui sont appuyées par la Direction des services centraux. Cinq des directions d'exécution ont leur siège principal à Ottawa, tandis que la sixième, les Opérations régionales, est en majeure partie située dans 5 bureaux régionaux et 22 bureaux de district à la grandeur du Canada. Ce personnel régional procède à des inspections, effectue des analyses et répond aux demandes de renseignements des consommateurs à l'intérieur de trois activités: Innocuité et qualité des aliments et nutrition; Innocuité, qualité et efficacité des médicaments; et Qualité et risques environnementaux. La DGPS occupe 12 laboratoires, dont 7 à Ottawa. Les cinq autres sont situés à Halifax, à Montréal, à Toronto, à Winnipeg et à Vancouver. Une liste des bureaux régionaux et des bureaux de district se trouve à la section III, page 5-51.

La structure du Programme et les ressources affectées à chaque unité pour chaque activité sont les suivantes:

**Tableau 5: Affectation des ressources pour 1989-1990 selon la structure de l'organisation et les activités**




| | Directeur général Direction des aliments | Directeur général Direction des médicaments | Directeur général Direction de l'hygiène du milieu | Directeur général Laboratoire de lutte contre la maladie | Directeur général Direction des opérations régionales | Directeur général Centre fédéral sur le sida | Directeur exécutif; Directeur Direction des services centraux | Totaux des activités (en milliers de dollars) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Innocuité et qualité des aliments et nutrition | 16 875 | | | | 16 251 | | | 33 126 |
| Innocuité, qualité et efficacité des médicaments | | 54 179 | | | 10 988 | | | 65 167 |
| Qualité et risques environnementaux | | | 25 651 | | 1 545 | | | 27 196 |
| Surveillance de la santé nationale | | | | 12 367 | | 29 954 | | 42 321 |
| Administration du Programme | | | | | | | 40 127 | 40 127 |
| | 16 875 | 54 179 | 25 651 | 12 367 | 28 784 | 29 954 | 40 127 | 207 937 |
| Anneés-personnes | 257 | 557 | 286 | 167 | 549 | 55 | 155 | 2 026 |

## D. Perspective de planification

### 1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme doit composer avec un environnement complexe et changeant, ce qui comprend:

**Tendances de la morbidité**: Avec l'amélioration des connaissances et des techniques permettant de prévenir et de traiter les maladies transmissibles, les maladies chroniques, comme le cancer et les troubles cardio-vasculaires, figurent maintenant parmi les principales causes de décès au Canada. Bien que certains des facteurs qui contribuent à l'évolution de ces affections soient depuis longtemps sous surveillance grâce à des normes et à des règlements mis en application par la Protection de la santé et d'autres organismes de réglementation, il faut approfondir les connaissances sur les causes de ces maladies pour continuer à améliorer les mesures de contrôle.

Bien que les maladies transmissibles soient plus faciles à maîtriser qu'avant, il faut poursuivre la surveillance, les enquêtes et la lutte puisque des maladies jamais diagnostiquées auparavant (ex.: le syndrome d'immunodéficience acquise) continuent d'apparaître et que d'anciennes maladies menacent continuellement de récidiver.

Les deux principaux problèmes en ce qui concerne le sida sont qu'il n'existe pas encore de vaccin ou de remède contre cette maladie et qu'on ne connaît pas avec certitude le nombre de personnes infectées au Canada. On a laissé entendre qu'il pouvait y avoir entre 30 000 et 50 000 personnes infectées au Canada. Un autre problème réside dans la fausse idée que se fait le grand public de la transmission de cette maladie. Donc, des programmes scientifiques, épidémiologiques et éducatifs détaillés doivent être mis sur pied.

**Changements technologiques**: Les progrès dans des domaines comme la micro-électronique, le génie biomédical et la biotechnologie donnent naissance à une nouvelle génération de produits et de processus utilisés dans les secteurs industriel et médical, et même par les consommateurs. C'est au Programme de la protection de la santé qu'il incombe de déterminer l'innocuité de nombre de ces produits. Il doit donc toujours être plus en mesure d'appliquer des connaissances de pointe dans divers domaines techniques complexes pour pouvoir jouir d'une certaine crédibilité aux yeux des industries soumises à la réglementation.

Le Programme est également touché par les recherches menées partout dans le monde sur les dangers de la technologie et les moyens de les atténuer. Les nouvelles connaissances issues de ces recherches et l'apparition de nouveaux produits de qualité supérieure obligent à réévaluer les décisions déjà prises au sujet de la vente de produits plus anciens.

**Qualité du milieu**: La croissance de l'industrialisation a contribué à la contamination du milieu par un éventail toujours plus grand de substances. Il en est résulté des problèmes comme les pluies acides et la contamination des eaux de surface et souterraines par des pesticides et d'autres produits chimiques.

Les changements survenus dans l'exercice des professions, la place de plus en plus grande que prend la bureautique et l'attention accordée à la santé et à la sécurité au travail accroissent les pressions pour que le Programme évalue les conséquences sanitaires de l'exposition à toute une gamme de substances et de produits.

**Développement économique et commerce**: L'économie du Canada dépend dans une large mesure de sa capacité de rivaliser sur la scène internationale. Les barrières non tarifaires, souvent justifiées pour protéger la santé professionnelle ou le consommateur, menacent toujours plus le marché d'exportation du Canada. Le Programme contribue à toute une gamme de projets bilatéraux et multilatéraux d'échanges de renseignements sur les contrôles réglementaires et les facteurs de risque liés aux aliments et aux médicaments, ainsi que sur la mise au point de méthodes communes pour leur évaluation.

**Tendances sociales**: La lutte contre l'abus des drogues est rendue plus difficile par la plus grande utilisation de médicaments psychotropes illicites et l'emploi illégal de médicaments licites. En outre, les changements dans les habitudes alimentaires, à savoir la plus grande consommation de repas à l'extérieur du foyer et un emploi accru d'aliments préemballés et synthétiques, soulèvent certaines questions au sujet de la valeur nutritionnelle des aliments. De plus, la diversité ethnique croissante du Canada fait augmenter les choix alimentaires, en particulier le volume et la variété des aliments importés en provenance de différents pays.

Il est courant de voir des questions scientifiques être débattues sur la place publique, ce qui expliquerait en partie le scepticisme généralisé vis-à-vis des experts scientifiques, compte tenu du fait que le grand public préfère les réponses catégoriques aux polémiques d'ordre scientifique. L'intérêt plus vif manifesté par les médias pour l'environnement, la science, la technologie, la bonne forme physique et la santé contribue également à une augmentation des pressions du public pour une plus grande dissémination de renseignements et de conseils.

## 2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme de la protection de la santé pour 1989-1990 sont les suivantes:

**Programme national sur le sida**: S'occuper des préparatifs en vue de la Cinquième conférence internationale sur le sida à Montréal. Effectuer des études de base afin de déterminer l'incidence de l'infection par le VIH au Canada et participer à la mise en oeuvre d'études de séroépidémiologie dans des populations cibles particulières. Mettre en oeuvre un programme d'éducation publique d'envergure nationale afin de donner confiance au public et de définir les questions sociales, juridiques, éthiques et humanitaires entourant le sida. Promouvoir la sensibilisation au sida auprès de populations particulières et du grand public. Coordonner la réalisation d'études cliniques de médicaments et la mise en place de centres d'études cliniques. Constituer une base de données nationale sur le sida qui servira de source centrale de renseignements sur les activités et les programmes concernant cette maladie. Faire la recherche du VIH et des anticorps contre le VIH à titre de service de référence. (1989-1990: 50 a-p, 29,7 millions de dollars)

**Gestion des situations d'urgence**: Mettre en oeuvre des mécanismes améliorés permettant d'endiguer les situations d'urgence en établissant des réseaux de défense rapide faisant appel à des ministères fédéraux et à des organismes de santé provinciaux, et accroître l'effectif des années-personnes disponibles.

**Vérification de l'inspection des aliments**: Des mémoires d'entente ont été signés avec d'autres ministères fédéraux chargés de l'inspection des aliments. La mise en application complète de ces mémoires d'entente est prévue pour l'exercice 1989-1990.

**Bonnes pratiques de fabrication**: Industrie des instruments médicaux: Un programme complet de bonnes pratiques de fabrication sera élaboré en 1990 à l'intention de l'industrie des instruments médicaux.

**Loi réglementant les produits du tabac**: Un programme sera mis en oeuvre pour l'élaboration de règlements à l'appui de la nouvelle Loi réglementant les produits du tabac. (1989-1990: 11 a-p, 1,98 million de dollars)

**Biotechnologie**: En application de la nouvelle Loi canadienne sur la protection de l'environnement, on mettra sur pied un programme en vue d'évaluer les risques que présentent pour la santé les produits issus de la biotechnologie et de collaborer avec Environnement Canada sur des stratégies de contrôle et de réglementation appropriées.

**Stratégie nationale antidrogue**: Mise en oeuvre de ce programme global visant à lutter contre l'abus des drogues au Canada, y compris l'amélioration des moyens dont disposent les laboratoires pour identifier les drogues et mise en place d'une stratégie d'information globale. (1987-1988 à 1991-1992: 84 a-p, 14,4 millions de dollars; 1989-1990: 19 a-p, 2,2 millions de dollars)

**Processus d'examen des présentations de drogues nouvelles**: On renforce actuellement ce programme en mettant en place une approche globale de la gestion basée sur des projets, en faisant appel à des ressources contractuelles pour l'examen préliminaire des présentations et en améliorant les lignes directrices et les procédés de fonctionnement normalisés.

**Maladies liées au vieillissement**: La prévalence des maladies liées au vieillissement devrait s'accroître de façon marquée dans une population canadienne de plus en plus âgée. Des études seront effectuées sur l'incidence, la prévalence et les facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, ainsi que sur l'ostéoporose. Les renseignements obtenus à partir de ces études aideront à formuler des recommandations et des lignes de conduite possibles en vue d'une meilleure maîtrise des maladies au sein d'une population canadienne vieillissante. (1989-1990: 3 a-p, 0,38 million de dollars)

**Qualité de l'eau potable**: Le Sous-comité fédéral-provincial sur l'eau potable continuera de passer en revue et de modifier les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada.

**Instruments médicaux émettant des radiations**: On élaborera des règlements nouveaux et modifiés en application de la Loi des aliments et drogues et de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations afin de mieux contrôler les risques pour la santé liés aux instruments médicaux qui émettent des radiations.

**Innocuité des aliments**: Identification et appréciation des risques pour la santé auxquels peuvent donner lieu les contaminants présents dans les aliments et les substances qui y sont ajoutées; approfondissement de l'approche consensuelle pour la solution de problèmes cruciaux touchant les aliments et mettant en cause la salubrité publique, et élaboration de stratégies réglementaires appropriées.

### 3. État des initiatives annoncées antérieurement

Un compte rendu des initiatives de 1987-1988 se trouve à la page 5-9.

## E. Efficacité du Programme

Des indicateurs de l'efficacité du Programme sont:

- les statistiques sur la morbidité et la mortalité au Canada soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Bien que cette situation ne résulte pas uniquement du Programme, les statistiques en souffriraient si ses responsabilités n'étaient pas assumées efficacement;

- le Programme jouit d'une bonne réputation à l'étranger, comme en témoigne ceci:

  - les organismes nationaux de santé d'autres pays industrialisés appliquent des stratégies semblables à celles qui sont employées par le Programme;

  - le Canada a qualité de participant de rang égal à côté des États-Unis et du Royaume-Uni à la Réunion tripartite annuelle sur les problèmes de la protection de la santé et leurs solutions;

  - la recherche effectuée dans le cadre du Programme est reconnue par la communauté internationale et souvent des pays et des organismes internationaux se donnent des règlements fondés sur ces travaux.

- les produits réglementés par le Programme sont généralement considérés comme sans danger pour les consommateurs canadiens et étrangers;

- l'expertise du personnel scientifique du Programme est constamment sollicitée par les médias, le personnel d'autres ministères gouvernementaux, les consommateurs et d'autres publics. De la même manière, ce personnel est invité à siéger à des comités fédéraux-provinciaux ou internationaux et à faire partie d'organismes internationaux.

Une étude préparatoire d'évaluation de l'activité Innocuité, qualité et efficacité des médicaments a été approuvée par le Sous-ministre en juillet 1987. L'étude a été achevée en janvier 1989 et elle fait actuellement l'objet d'un examen en vue de l'approbation ministérielle. Une étude préparatoire d'évaluation de l'activité Contrôle des drogues dangereuses est en préparation et doit être terminée en mars 1989. Cette étude servira pour décider le besoin d'une étude d'évaluation de l'activité. Une évaluation du Programme des dangers de l'environnement doit être complétée en 1989-1990. Les trois évaluations sont précisées dans le Plan d'évaluation de la réglementation.

## Section II
## Analyse par activité

### A. Innocuité et qualité des aliments et nutrition

**Objectif**

Déterminer et contrôler les dangers d'origine microbienne et chimique dans les approvisionnements alimentaires et déterminer la qualité nutritionnelle des aliments.

**Description**

**Recherche, évaluation et normes alimentaires**: La Direction des aliments applique une vaste gamme d'initiatives réglementaires et non réglementaires pour faire en sorte que les aliments canadiens soient sûrs, nutritifs et de haute qualité. Les données produites par l'industrie ou à la suite de recherches internes et externes sont continuellement examinées à cette fin. Pour certaines classes de composés comme les additifs alimentaires et les pesticides, leur utilisation ou leur présence dans les aliments est soumise à un contrôle avant la vente. Le Règlement des aliments et drogues régit également l'addition d'éléments nutritifs dans les aliments et fixe les limites microbiologiques. Là où le règlement ne prévoit rien, des mesures doivent être prises aux termes de la Loi des aliments et drogues, sur la base de preuves scientifiques.

En particulier, la Direction des aliments mène les activités suivantes en application de son mandat:

- détermination et évaluation des dangers pouvant découler de la présence de produits chimiques, d'additifs et de pesticides dans les aliments, détermination du degré d'exposition humaine et établissement de tolérances;
- identification des microorganismes et toxines microbiennes en cause dans les intoxications alimentaires;
- évaluation de la teneur nutritionnelle et de la composition des aliments, détermination des besoins humains, et établissement de l'état nutritionnel des Canadiens;
- élaboration et évaluation de méthodes de laboratoire nouvelles ou améliorées pour l'analyse des aliments appliquée à la recherche ainsi qu'aux activités de contrôle, de surveillance et de coercition, et
- établissement et mise à jour de règlements, de normes, de lignes directrices et de codes d'usage au besoin.

**Inspection et réglementation des aliments**: La Direction des opérations régionales fait connaître et applique les normes de santé et de sécurité dans l'industrie alimentaire canadienne et étrangère; elle fait comprendre à l'industrie les exigences en matière d'innocuité des aliments et de nutrition, et enseigne au public la bonne manière de manipuler et d'utiliser les aliments. Les stratégies employées consistent:

- à surveiller les aliments canadiens et importés pour déterminer s'ils sont conformes aux normes d'innocuité et de qualité nutritionnelle;

- à réaliser des programmes en collaboration avec les organismes provinciaux et municipaux s'occupant de surveiller les aliments et de prendre des mesures correctives, et

- à recueillir des données permettant de mesurer la qualité nutritionnelle et de reconnaître les dangers d'ordre chimique et microbiologique dans les denrées alimentaires.

**Sommaire des ressources**

Cette activité représente 16 p. 100 des dépenses totales du Programme et 29 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 6: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Recherche, évaluation et normes alimentaires | **16 875** | **257** | 16 594 | 257 | 15 824 | 257 |
| Inspection et réglementation des aliments | **16 251** | **336** | 15 818 | 330 | 19 218 | 370 |
| | **33 126** | **593** | 32 412 | 587 | 35 042 | 627 |

Les frais de personnel représentent 85 p. 100 des dépenses totales pour 1989-1990, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 12 p. 100, et les dépenses en capital, 3 p. 100.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1987-1988 ont été les suivantes:

**Tableau 7: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Recherche, évaluation et normes alimentaires | 15 824 | 16 217 | **(393)** |
| Inspection et réglementation des aliments | 19 218 | 15 842 | **3 376** |
| | 35 042 | 32 059 | **2 983** |

**Explication de la différence**: Les différences sont largement attribuables à une surutilisation de 35 années-personnes dans la sous-activité Inspection et réglementation des aliments par suite de la situation d'urgence déclenchée par les moules contaminées. Des inspecteurs et des analystes ont été empruntés auprès de la sous-activité Qualité des médicaments commercialisés (page 5-26 ) pour faire face à cette situation.

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Le tableau 8 résume les réalisations précises pour 1989-1990, qui comptent pour la majorité des ressources disponibles.

**Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments et nutrition**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Recherche, évaluation et normes alimentaires | 16 875 | 257 | Identification et évaluation des risques présents dans les denrées alimentaires, et élaboration et promulgation de règlements, de lignes directrices, de normes et de codes d'usage. |

**Initiatives choisies et réalisations clés en 1989-1990**

- évaluations, examens et recommandations préalables à la mise sur le marché concernant l'utilisation de produits agricoles, d'additifs alimentaires, de matériels d'emballage nouveaux et de substances chimiques diverses, ainsi que la composition, l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments, à l'aide de données généralement produites par l'industrie (53 A-P, 3 millions de dollars);

- nouvelles méthodes de laboratoire pour analyser les aliments, y compris les produits chimiques et les microorganismes qu'ils peuvent contenir, ainsi que pour établir des mesures plus sensibles, précises et spécifiques permettant de surveiller les dangers pour la santé et de déterminer la qualité nutritionnelle des aliments (56 A-P, 3,7 millions de dollars);

- efforts de recherche et d'évaluation à terminer pour déterminer la présence, les niveaux et la toxicité de produits chimiques et microbiologiques précédemment non reconnus ou mal caractérisés dans les aliments, ainsi que pour établir la qualité nutritionnelle des aliments et les besoins humains en ce domaine, de manière à rendre possible l'application de mesures de contrôle appropriées (66 A-P, 4,9 millions de dollars);

- mesures réglementaires et recommandations, notamment:

  - mettre en marche une campagne d'information des consommateurs sur l'étiquetage nutritionnel;

  - élaborer des politiques et des lignes directrices sur les allégations concernant les propriétés nutritionnelles des aliments;

  - réviser les normes régissant certains aliments choisis, dont les produits de cacao, les boissons alcooliques distillées et certains produits de viande;

- mettre au point des mécanismes qui permettront de réglementer l'addition d'eau aux produits de viande préparés, comme l'établissement d'une teneur minimale en protéines de viande;

- élaborer des lignes directrices pour la mise à l'essai, du point de vue de leur innocuité, des pesticides microbiens obtenus par des méthodes naturelles et par génie génétique et des additifs alimentaires issus de la biotechnologie;

- mettre à jour les règlements concernant l'emploi des colorants alimentaires, et

- mettre à jour les règlements concernant la composition des aliments diététiques ou de régime.

**Tableau 8: Innocuité et qualité des aliments et nutrition (suite)**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Inspection et réglementation des aliments | 16 251 | 336 | Conformité aux règlements des fabricants de produits alimentaires et des produits vendus au Canada. |

**Réalisations clés en 1989-1990**

° surveiller la conformité des fabricants canadiens de produits alimentaires et des importateurs et de leurs produits au moyen d'inspections d'usines et d'analyses de laboratoire (161 A-P, 4,8 millions de dollars);

° susciter et encourager l'utilisation par l'industrie des directives ayant trait aux Bonnes pratiques de fabrication;

° déterminer si les principales industries alimentaires se conforment aux bonnes pratiques de fabrication et recueillir des données sur la capacité des fabricants et des importateurs de produire des aliments sûrs;

° informer les organismes de réglementation étrangers et les exportateurs au sujet des exigences réglementaires et sécuritaires canadiennes s'appliquant aux aliments;

° vérifier les aspects sanitaires et sécuritaires des inspections d'aliments effectuées par d'autres ministères fédéraux;

° régler 4 500 plaintes de consommateurs et de commerçants au sujet d'aliments, et régulariser la situation de 125 produits dangereux par des mesures comme des retraits du marché, des saisies et des refus d'importation;

- prendre 350 mesures de coercition relativement à des produits alimentaires, à des procédés et à des conditions d'importation qui enfreignent la Loi et le Règlement des aliments et drogues, et

- effectuer 3 800 analyses de laboratoire pour d'autres ministères fédéraux.

## B. Innocuité, qualité et efficacité des médicaments

### Objectif

Déterminer et contrôler les risques pour la santé des Canadiens que peuvent présenter les médicaments, ou leur usage inefficace ou inconsidéré; prévenir l'usage impropre des médicaments et leur détournement du marché licite vers le marché illicite.

### Description

**Innocuité et efficacité des médicaments**: La Direction des médicaments veille à ce que des médicaments sûrs et efficaces soient acceptés pour la vente au Canada, et ce dans des délais opportuns, et elle assure leur innocuité et efficacité continues après coup ainsi que leur utilisation judicieuse. Les stratégies employées à ces fins sont les suivantes:

- évaluer les présentations avant la mise sur le marché pour étayer l'innocuité, la qualité et l'efficacité prétendues des médicaments dont la vente est proposée au Canada;
- examiner les caractéristiques scientifiques et les dangers potentiels des médicaments;
- élaborer une méthodologie d'analyse de laboratoire pour évaluer la conformité avec les règlements et normes, et identifier les substances psychotropes;
- élaborer des recommandations, lignes directrices, normes et recommandations, et
- renseigner les professionnels de la santé sur l'utilisation judicieuse et la manipulation sûre des médicaments.

**Contrôle des drogues dangereuses**: La Direction des médicaments voit à ce que les substances psychotropes servant à des fins médicales soient fabriquées et vendues conformément à des exigences de contrôle canadiennes et internationales, et à ce qu'un cadre législatif et réglementaire approprié existe pour ces substances. Les stratégies suivantes sont appliquées à ces fins:

- élaborer des recommandations, lignes directrices, règlements et listes de drogues;
- délivrer des permis aux grossistes, importateurs et exportateurs, et surveiller les ventes au détail;
- inspecter les distributeurs et points de vente autorisés, enquêter à leur sujet, et tenir des données sur les tendances concernant l'abus de ces produits;
- rester en contact avec les professions de la santé pour favoriser l'emploi judicieux des produits psychotropes ainsi qu'avec les organismes de police pour réduire le détournement des médicaments licites, et
- remplir les obligations légales relatives à la perception de recettes, à l'élimination des drogues et à la liquidation des biens saisis, et au paiement des frais de justice.

**Qualité des médicaments commercialisés**: La Direction des opérations régionales s'assure que les produits pharmaceutiques sur le marché sont conformes aux normes de qualité établies. Des ressources sont prévues pour améliorer, maintenir ou établir le niveau de conformité des fabricants de médicaments et des produits eux-mêmes. Des analyses de médicaments soupçonnés d'être illicites sont effectuées pour le Solliciteur général du Canada. Les stratégies employées incluent:

- l'inspection des usines de fabrication de médicaments et l'analyse des produits pharmaceutiques, avec la prise de mesures de coercition au besoin (saisie, retrait du marché ou poursuite), afin de réduire au minimum les risques posés par les médicaments commercialisés, et

- l'encouragement d'une conformité volontaire aux règlements fédéraux par l'industrie et ses associations.

**Sommaire des ressources**

Cette activité représente 32 p. 100 des dépenses totales du Programme et 37 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 9: Sommaire des ressources de l'activitié**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Innocuité et efficacité des médicaments | **37 483** | **420** | 35 106 | 375 | 21 933 | 326 |
| Contrôle des drogues dangereuses | **16 696** | **137** | 16 941 | 137 | 14 776 | 121 |
| Qualité des médicaments commercialisés | **10 988** | **190** | 12 864 | 192 | 8 134 | 162 |
| | **65 167** | **747** | 64 911 | 704 | 44 843 | 609 |
| Recettes | **6 508** | | 6 508 | | 6 669 | |

Les frais de personnel représentent 56 p. l00 des dépenses totales pour 1989-1990, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 40 p. 100, et les dépenses en capital, 4 p. l00. Les recettes proviennent de frais divers et d'amendes perçues et du produit de la vente des biens saisis. Ces recettes ne peuvent être créditées au Programme.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1987-1988 sont présentées au tableau 10.

**Tableau 10: Résultats financiers 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Innocuité et efficacité des médicaments | 21 933 | 21 609 | 324 |
| Contrôle des drogues dangereuses | 14 776 | 11 939 | 2 837 |
| Qualité des médicaments commercialisés | 8 134 | 11 159 | (3 025) |
| | 44 843 | 44 707 | 136 |

**Explication de la différence**: Cette variance résulte de l'effet net du budget supplémentaire de 3,4 millions de dollars adopté au titre de la Stratégie nationale antidrogue et compensé par une dépense plus importante que prévu de 3,6 millions de dollars au titre de poursuites en justice. En outre, les sommes réservées à des projets moins prioritaires concernant les médicaments ont été transférées de la sous-activité Qualité des médicaments commercialisés à la sous-activité Inspection et réglementation des aliments (page 5-20) afin que l'on puisse financer les contremesures déclenchées pour faire face à l'urgence créée par les moules contaminées.

**Données sur le rendement et justification des ressources**

D'importantes initiatives sont prévues pour 1989-1990 afin de consolider le nouveau processus d'examen des présentations de drogues, y compris l'adoption d'une approche globale de gestion par projets, le recours à des ressources contractuelles pour l'examen préliminaire des présentations et l'amélioration des lignes directrices et des procédés de fonctionnement normalisés.

Des progrès appréciables seront enregistrés dans la mise en oeuvre de mesures visant à appuyer la Stratégie nationale antidrogue, notamment l'amélioration des moyens d'identification à la disposition des laboratoires, la mise en application d'une stratégie d'information globale et l'exécution des dispositions de la Convention sur les psychotropes.

C'est pendant l'exercice 1989-1990 que fera ses débuts un mécanisme de recouvrement des coûts pour l'évaluation des présentations de drogues avant le stade de la commercialisation.

Le tableau 11 résume les réalisations clés qui justifient l'essentiel des ressources disponibles.

**Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Innocuité et efficacité des médicaments | 37 483 | 420 | Approbation en temps opportun de médicaments sûrs et efficaces pour prévenir et traiter la maladie au Canada, et minimiser les dangers pouvant être associés à ces produits. |

**Réalisations clés en 1989-1990**

- évaluer environ 1 000 présentations de médicaments avant leur mise sur le marché (110 A-P, 4,8 millions de dollars);
- déterminer et évaluer les risques pour la santé que peuvent poser des produits pharmaceutiques et leurs ingrédients, y compris l'innocuité et l'efficacité continues de produits commercialisés (81 A-P, 4,5 millions de dollars);
- évaluer la conformité des fabricants de produits biologiques et de ces produits eux-mêmes par rapport aux normes et exigences réglementaires (46 A-P, 2,2 millions de dollars), et
- approuver dans un délai de 24 heures plus de 90 p. 100 des demandes d'importation et d'utilisation de produits non disponibles au Canada (approbation d'urgence de médicaments).

**Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (suite)**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Contrôle des drogues dangereuses | 16 696 | 137 | Minimiser l'usage impropre des drogues et le détournement de produits psychotropes licites. |

**Réalisations clés en 1989-1990**

- inspecter environ 5 000 individus et établissements autorisés à posséder, à distribuer et à prescrire des médicaments psychotropes, et mener des enquêtes à leur sujet, et

- percevoir et déposer des recettes, et éliminer des drogues et liquider des biens saisis dont la valeur approximative totale peut être de cinq millions de dollars.

**Tableau 11: Innocuité, qualité et efficacité des médicaments (suite)**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Qualité des médicaments commercialisés | 10 988 | 190 | Faire en sorte que les médicaments mis sur le marché soient conformes aux exigences réglementaires en vigueur. |

**Réalisations clés en 1989-1990**

- surveiller la conformité des fabricants canadiens et importateurs de produits pharmaceutiques par des inspections sur place et des analyses de laboratoire (95 A-P, 2,8 millions de dollars);
- fournir environ 900 rapports sur la conformité de produits ou de fournisseurs dans le cadre de la coopération fédérale- provinciale en matière de soins de santé;
- évaluer, dans l'année qui suit leur mise sur le marché, la conformité des nouveaux produits pharmaceutiques et régler les infractions;
- régulariser la situation d'une centaine de produits dangereux par des mesures telles que des retraits du marché ou des saisies, et
- fournir les résultats de quelque 60 000 analyses chimiques qualitatives et 4 900 analyses quantitatives, et témoigner, à titre d'expert, pour les organismes de police luttant contre l'abus et le trafic des drogues.

## C. Qualité et risques environnementaux

### Objectif

Identifier les autres risques environnementaux d'origine anthropique ou naturelle et limiter l'usage des produits dangereux.

### Description

Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux: La Direction de l'hygiène du milieu doit:

- évaluer et investiguer les effets sur la santé des polluants de l'environnement, des pesticides, des produits de consommation et des produits chimiques industriels et commerciaux;
- évaluer et investiguer les dangers pour la santé posés par les instruments médicaux, les sources de radiations et les produits dangereux, et contrôler ces instruments, sources et produits, et
- évaluer les effets sur la santé des environnements technologiques et sociologiques, de concert avec d'autres unités organisationnelles du Ministère.

Ces tâches sont accomplies à l'interne ou par voie de marchés avec le secteur privé. Plusieurs stratégies sont employées, notamment:

- effectuer et superviser des travaux de recherche visant à découvrir et à évaluer les risques sanitaires;
- établir des lignes directrices, normes et règlements afin de limiter les risques sanitaires posés par les produits dont l'activité est responsable;
- préparer et fournir des conseils et des recommandations à d'autres organismes relativement à la sûreté de produits dont la responsabilité est partagée, comme les pesticides;
- évaluer l'information fournie par les fabricants pour étayer l'innocuité, la qualité et l'efficacité d'instruments médicaux;
- inspecter les installations de radiologie dans les établissements sous contrôle fédéral, et
- alerter les professionnels de la santé au sujet de dangers que peuvent présenter des instruments médicaux.

**Qualité des instruments médicaux**: La Direction des opérations régionales voit à ce que les instruments médicaux sur le marché soient conformes aux exigences réglementaires et utilisés de manière appropriée. Les stratégies suivantes sont employées:

- inspecter les établissements où sont fabriqués et importés des instruments médicaux et analyser ces instruments;

- assurer la liaison et la coordination avec les organismes de réglementation étrangers, notamment aux États-Unis et au RoyaumeUni;

- prendre des mesures de coercition pour faire respecter la loi (saisie, retrait du marché, poursuite) et ainsi réduire ou supprimer les dangers auxquels les instruments médicaux peuvent exposer les Canadiens, et

- fournir des renseignements aux professionnels de la santé et aux consommateurs sur le bon usage des instruments médicaux.

**Sommaire des ressources**

Cette activité représente 13 p. 100 des dépenses totales du Programme et 15 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 12: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux | **25 651** | **286** | 22 884 | 276 | 22 021 | 261 |
| Qualité des instruments médicaux | **1 545** | **23** | 856 | 21 | 918 | 21 |
| | **27 196** | **309** | 23 740 | 297 | 22 939 | 282 |
| Recettes | **1 471** | | 980 | | 1 258 | |

Les frais de personnel représentent 55 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 37 p. 100, et les dépenses en capital, 8 p. 100. Les recettes proviennent des frais imposés pour les services de dosimétrie et ne peuvent être créditées au Programme (voir page 5-48 ).

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1987-1988 ont été les suivantes:

**Tableau 13: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des instruments médicaux | 22 021 | 21 296 | 725 |
| Qualité des instruments médicaux | 918 | 728 | 190 |
| | 22 939 | 22 024 | 915 |

**Explication de la différence**: L'écart est principalement attribuable à un ajustement salarial rétroactif, des avantages sociaux des employés et des coûts d'opération connexes nécessaires pour rencontrer la surutilisation autorisée des 10 années-personnes pour les services de dosimétrie.

**Données sur le rendement et justification des ressources**

D'importantes initiatives prévues pour 1989-1990 sont les suivantes:

**Règlement sur les dispositifs émettant des radiations**: L'activité établit des règlements qui fixent les normes de sécurité pour la conception, la construction et la performance des instruments émettant des radiations; elle a pour objectif de maîtriser les risques sanitaires que posent ces instruments. Des modifications aux règlements sont à l'étude afin de les rendre plus génériques et moins contraignants, de manière à minimiser les obstacles au développement technologique. Ainsi, des modifications en préparation toucheront divers types de matériels à rayons X utilisés pour le diagnostic et la thérapeutique. De nouveaux règlements sont aussi en train d'être élaborés pour les accélérateurs linéaires d'électrons, les appareils de tomodensitométrie, les simulateurs de thérapies par rayonnements et les dispositifs à rayons X numériques. Du côté des rayonnements non ionisants, des règlements nouveaux ou modifiés sont prévus concernant les appareils à ultrasons pour usage diagnostique, les stérilisateurs industriels à rayons ultraviolets, les appareils de chauffage à rayonnement infrarouge et par induction, les lampes solaires et les appareils de chauffage à ondes radioélectriques (9 A-P, 500 000 $).

**Recommandations révisées pour la qualité de l'eau potable**: Le rôle du gouvernement fédéral concernant la qualité de l'eau potable a été jusqu'ici d'élaborer, de concert avec les provinces, des recommandations nationales au sujet des contaminants présents dans l'eau potable. Les recommandations, dont l'édition révisée vient tout juste d'être publiée, s'appliquent à plus de 90 paramètres, la plupart étant des substances chimiques. Un Comité fédéral-provincial sur l'eau potable est chargé de mettre à jour les recommandations de façon constante. Ce comité est en train de terminer ses recommandations pour 15 substances prioritaires et d'entreprendre l'établissement de 15 documents de critères additionnels et recommandations (2,5 A-P, 200 000 $).

**Surveillance des instruments médicaux pour usage à domicile**: Le groupe d'étude de la Direction générale de la protection de la santé qui s'occupe de cette question élaborera des directives d'étiquetage spéciales pour chaque catégorie d'instruments médicaux utilisés à domicile (1 A-P, 50 000 $).

**Réglementation des instruments médicaux**: Un nouveau projet est prévu visant à augmenter la vitesse et l'efficacité de la normalisation par renvoi direct, dans la réglementation, à des normes nationales et internationales qui font l'objet d'un consensus.

**Loi canadienne sur la protection de l'environnement**: Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social a collaboré avec le ministère de l'Environnement pour rédiger la Loi canadienne sur la protection de l'environnement et proposé des règlements d'application de cette loi. Les deux ministères sont désormais tenus d'évaluer les risques que peuvent présenter pour la santé les substances nouvelles ou existantes et de mettre en oeuvre toutes les mesures de contrôle nécessaires conformément à cette loi. On procède actuellement à l'établissement d'une liste des substances existantes prioritaires (cette liste sera soumise à examen) et à l'élaboration de procédures d'évaluation des substances nouvelles, en collaboration avec le ministère de l'Environnement (15 A-P, 1,985 millions de dollars).

**Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)** : La direction générale passera en revu et fournira des avis professionnel au sujet de la santé et la sécurité au travail par voie de fiches signaléteques et les étiquettes requises pour les substances accordées le statut de renseignement industriel confidentiel sous le SIMDUT, afin d'assurer que le danger est reflété avec précision et afin de réduire le risque d'être exposé aux produits chimiques industriel dangereux. La direction générale conseillera aussi le Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses et Consommation et Corporations Canada en ce qui relève de la santé des travailleurs (15 A-P, 932 000$) .

**Produits du tabac**: À titre de mesure de soutien de la nouvelle Loi réglementant les produits du tabac, un programme sera mis en place pour contrôler les annonces publicitaires sur ces produits et prendre toute autre mesure susceptible d'aider à la réduction de la consommation tabagique au Canada et de l'exposition involontaire à la fumée du tabac (9 A-P, 700 000 $).

Le tableau 14 résume les réalisations précises pour 1989-1990, qui comptent pour la plus grande partie des ressources disponibles.

**Tableau 14: Qualité et risques environnementaux**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Dangers de l'environnement, du milieu de travail et des i instruments médicaux | 25 651 | 286 | Conseils, évaluation, normes, lignes directrices et règlements visant la réduction des risques sanitaires liés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnements, aux produits chimiques et aux polluants de l'environnement. |

**Réalisations précises en 1989-1990**

- déterminer et évaluer les risques pour la santé de produits chimiques, de produits de consommation et de pesticides présentés pour approbation (67 A-P, 4,7 millions de dollars);
- fournir des services de dosimétrie à l'intérieur d'un délai donné à environ 110 000 travailleurs exposés aux radiations (31 A-P, 1,5 million de dollars);
- examiner environ 1 000 instruments médicaux avant leur mise sur le marché (16 A-P, 619 000 $);
- fournir des renseignements au Conseil de contrôle des renseignements relatifs aux matières dangereuses et à Consommation et Corporations Canada Canada sur l'implantation du système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (15 A-P, 932 000$) ;
- formuler de nouvelles dispositions du Règlement sur les dispositifs émettant des radiations pour ce qui concerne les rayons X, les électrons, les ultrasons, les rayons ultraviolets et les rayonnements à fréquence radio-électrique afin de tenir compte des progrès technologiques (9 A-P, 500 000 $);
- formuler de nouvelles recommandations ou réviser les recommandations actuelles concernant la qualité de l'eau potable au Canada (2,5 A-P, 200 000 $);
- prendre environ 200 mesures correctives (retraits du marché et lettres «Alerte») par suite de problèmes signalés au sujet d'instruments médicaux (3 A-P, 200 000 $).
- élaborer des normes pour les lits d'enfant dans les hôpitaux, les sphygmomanomètres, les produits diagnostiques in vitro, le matériel d'anesthésie et les prothèses auditives;
- améliorer la qualité des condoms et des gants chirurgicaux dans le cadre de la lutte contre le sida (8 A-P, 450 000 $), et
- effectuer une étude sur le risque que présente pour la santé des habitants du Nord la contamination de la chaîne alimentaire par le césium radioactif (2 A-P, 100 000 $)

**Tableau 14: Qualité et risques environnementaux (suite)**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Qualité des instruments | 1 545 | 23 | S'assurer que les instruments médicaux sur le marché sont conformes aux exigences réglementaires et accroître la connaissance du bon usage de ces instruments |

**Réalisations clés en 1989-1990**

- poursuivre la surveillance et les mesures correctives destinées à améliorer la conformité des fabricants ou des fournisseurs d'instruments médicaux et à réduire le nombre d'appareils dangereux en usage ou en vente;

- entretenir des contacts avec les régions pour encourager les associations professionnelles dans le domaine de la santé à soulever et à résoudre les problèmes causés par des instruments médicaux, et

- retirer du marché une centaine d'appareils médicaux dangereux.

## D. Surveillance de la santé nationale

### Objectif

Préparer et diffuser des renseignements sur l'état de santé de la population du Canada, établir des normes de médecine de laboratoire et fournir des techniques de diagnostic de laboratoire.

### Description

Le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) et le Centre fédéral sur le sida englobent trois sous-activités: Surveillance des maladies, Services de lutte contre les maladies et Programme national sur le sida.

**Surveillance des maladies**: Parmi les stratégies épidémiologiques utilisées pour déterminer la fréquence des maladies et des infections, les endiguer et les prévenir, mentionnons les suivantes :

- instituer des programmes de surveillance de maladies ou de catégories de maladies particulières;
- étudier et évaluer les maladies transmissibles et non transmissibles à l'hôpital, en laboratoire et dans la collectivité, et
- définir des politiques et choix de programmes pour lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.

**Services de lutte contre les maladies**: Les fonctions de laboratoire liées à la lutte contre les maladies font appel aux stratégies suivantes:

- mettre en place et maintenir des centres de référence nationaux au plus haut niveau de compétence pour le diagnostic des agents pathogènes pour les humains;
- élaborer des méthodes et des réactifs pour la détection précoce, rapide et fiable des maladies;
- promouvoir l'application de normes élevées en matière de garantie de la qualité dans les diagnostics établis en laboratoire au moyen de programmes nationaux portant sur la vérification de la compétence, la formation et l'évaluation des réactifs, et
- parallèlement à des études épidémiologiques effectuées dans la population, soumettre à une surveillance systématique et à une caractérisation en laboratoire les agents pathogènes isolés lors de poussées infectieuses.

**Programme national sur le sida**: Le Centre fédéral sur le sida utilise plusieurs stratégies pour endiguer et prévenir la propagation de l'infection par le VIH, notamment les suivantes:

- mettre en application des programmes et des stratégies d'éducation et de prévention visant à modifier ou à renforcer des comportements dans le but de réduire ou d'éliminer la propagation de l'infection par le VIH; faire des activités de recherche, d'évaluation et de liaison avec les groupes communautaires afin d'améliorer la qualité de vie des victimes de l'infection par le VIH et des autres personnes à risque;

- promouvoir et élaborer des politiques précises et cohérentes sur le sida dans les provinces et au sein des organismes nationaux par le truchement de comités fédéraux-provinciaux-territoriaux et de réunions consultatives à ce niveau;

- effectuer des études épidémiologiques et des activités de surveillance afin de définir et de décrire la portée du sida et de l'infection par le VIH au Canada;

- effectuer des recherches sur le titrage du VIH et appliquer des techniques et des procédés relatifs à la garantie de la qualité afin d'être en mesure de fournir des services de référence en rétrovirologie et en immunologie et d'assurer le contrôle de la qualité des produits de diagnostic;

- coordonner la distribution et la réalisation des essais cliniques de médicaments afin de contribuer à la mise au point de modalités thérapeutiques appropriées et d'une cure pour le sida, et

- veiller à ce que le programme national sur le sida conserve son opportunité et son universalité par rapport à la nature changeante du problème du sida, tant au pays qu'à l'échelle internationale.

**Sommaire des ressources**

Cette activité représente 20 p. 100 des dépenses totales du Programme et 11 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 15: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Surveillance des maladies | **5 218** | **69** | 4 352 | 69 | 7 248 | 70 |
| Services de lutte contre les maladies | **7 149** | **98** | 7 882 | 108 | 6 158 | 105 |
| Programme national sur le sida | **29 954** | **55** | 15 897 | 34 | 1 571 | 24 |
| | **42 321** | **222** | 28 131 | 211 | 14 977 | 199 |

Les frais de personnel représentent 27 p. 100 des dépenses totales du Programme pour 1989-1990, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 23 p. 100, les dépenses en capital, 3 p. 100, et les contributions, 47 p. 100.

Les principales différences en ce qui concerne les besoins financiers pour 1987-1988 ont été les suivantes:

**Tableau 16: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Surveillance des maladies | 7 248 | 3 655 | 3 593 |
| Services de lutte contre les maladies | 6 158 | 8 025 | (1 867) |
| Programme national sur le sida | 1 571 | 1 566 | 5 |
| | 14 977 | 13 246 | 1 731 |

**Explication de la différence**: Cet écart s'explique principalement par des fonds de 1 611 000 $ approuvés au titre du budget supplémentaire pour la mise en oeuvre du programme national sur le sida.

**Données sur le rendement et justification des ressources**

D'importantes initiatives sont prévues pour 1989-1990:

**Sida**: Les préparatifs en vue de la Cinquième conférence internationale sur le sida, à Montréal, seront mis en branle. On lancera une campagne d'éducation publique axée sur la sensibilisation au sida et la modification des comportements dans le but de convaincre le public qu'on ne lui cache rien sur cette maladie et de définir les questions d'ordre social, juridique, éthique et humanitaire entourant le sida. Les efforts de prévention du sida aux niveaux provincial et local, et les soins accordés aux victimes du sida dans le contexte des services et des ressources disponibles au niveau communautaire seront renforcés. On mettra sur pied une base de données nationale sur le sida qui servira de source centrale de renseignements sur les programmes et les activités touchant au sida.

En ce qui a trait aux services de laboratoire, le centre de référence national sur les rétrovirus, qui a été désigné centre collaborateur de l'OMS, sera maintenu. Des services de référence pour les cultures virales, les titrages par ELISA et les épreuves de confirmation seront offerts, simultanément avec des services de vérification de la compétence et de contrôle de la qualité à l'échelle nationale.

**Surveillance des maladies**: Des mesures seront prises pour faire face aux problèmes découlant d'une forte augmentation de la prévalence des maladies liées à l'âge dans une population vieillissante. De façon particulière, on coordonnera la réalisation d'études décentralisées sur l'incidence, la prévalence et les facteurs de risque des maladies propres aux personnes âgées. Les moyens mis à la disposition des spécialistes de l'épidémiologie permettront la détection précoce des flambées de maladies transmissibles et non transmissibles et la surveillance des tendances de la morbidité. Le réseau pancanadien renforcé d'information et de surveillance, piloté par ordinateur, permettra de distribuer en temps opportun les données analysées, et de gérer de façon appropriée les flambées de maladies. Ces activités de surveillance donneront lieu à la formulation de recommandations et de diverses lignes de conduite possibles en vue de l'amélioration de la lutte contre la maladie.

**Services de lutte contre la maladie**: Des agents pathogènes en voie d'émergence et l'évolution des modalités et des cibles de l'infection posent de constants problèmes dans la prévention et le contrôle de la maladie. La mise en application des avancées récentes de la biotechnologie permettra de caractériser de manière exhaustive les agents pathogènes en vue de la détection précoce des poussées et apportera un soutien essentiel aux enquêtes épidémiologiques. Le rôle des agents microbiens dans certains états pathologiques sera étudié (par exemple, les poussées d'infections diarrhéiques d'origine alimentaire comme la colite hémorragique; les maladies exotiques; le cancer du col à induction virale).

Le tableau 17 résume les réalisations précises pour 1989-1990, qui comptent pour la plupart des ressources disponibles.

**Tableau 17: Surveillance de la santé nationale**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Surveillance des maladies | 5 218 | 69 | Communication opportune de données sur la morbidité et de lignes directrices pour les programmes de lutte contre la maladie. |

**Réalisations clés en 1989-1990**

- production de publications ministérielles fondées sur l'analyse de données statistiques en provenance des provinces, dont:
  - Rapport hebdomadaire des maladies au Canada (publication hebdomadaire tirée à 10 000 exemplaires),
  - Maladies chroniques au Canada (publication bimestrielle tirée à 3 500 exemplaires), et
  - Publications ciblées destinées à divers auditoires.
- présentation de rapports trimestriels sur les anomalies congénitales aux provinces et au Centre international d'information sur les anomalies congénitales;
- élaboration et publication de lignes directrices destinées aux programmes de lutte contre les maladies;
- organisation et promotion d'ateliers de travail, de conférences et d'études sur les secteurs névralgiques en voie d'émergence, en particulier les maladies liées à l'âge comme la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence, et l'ostéoporose;
- réponse à environ 60 demandes provinciales d'enquêtes sur des poussées épidémiques;

- rapports mensuels à l'Organisation mondiale de la santé sur les infections virales diagnostiquées en laboratoire au Canada chaque année, et

- rapports mensuels sur les microorganismes entéro-pathogènes et rapports nationaux annuels à l'OMS sur les salmonelles chez les humains.

**Tableau 17: Surveillance de la santé nationale (suite)**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Services de lutte contre les maladies | 7 149 | 98 | Production et distribution de réactifs, de diagnostic, et services de référence nationaux. |

**Réalisations clés en 1989-1990**

- offrir 23 services de référence nationaux aux laboratoires d'hygiène publique des provinces et aux laboratoires connexes des hôpitaux universitaires et d'enseignement aux fins du diagnostic d'agents pathogènes pour les humains, y compris des services additionnels concernant les nouveaux agents microbiologiques responsables de problèmes;

- mettre au point des techniques de laboratoire pour la détection précoce et rapide d'infections établies et en voie d'émergence;

- mettre au point et produire des réactifs diagnostiques non vendus dans le commerce et en distribuer plus de 200 sortes aux laboratoires qui en font la demande;

- produire et distribuer aux laboratoires participants 12 collections d'échantillons témoins pour la vérification de la compétence, leur communiquer en retour les résultats évalués et leur offrir de la formation ultérieure;

- caractériser les agents pathogènes pour les humains et évaluer leur rôle dans les infections humaines du point de vue national, et

- mettre au point des méthodes biotechnologiques destinées à être transférées à l'industrie aux fins de la commercialisation des techniques de production de réactifs de diagnostic.

**Tableau 17: Surveillance de la santé nationale (suite)**

| Sous-activité | Ressources (en milliers de dollars) | A-P | Réalisation globale |
|---|---|---|---|
| Programme national sur le sida | 29 954 | 55 | Contrôler et prendre en charge les connaissances professionnelles et publiques au sujet de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), qui cause le sida. |

**Réalisations clés en 1989-1990**

- élaboration d'un projet d'éducation nationale sur le sida devant comprendre l'acquisition de connaissances de recherche, l'égalité d'accès de tous les Canadiens (y compris des populations particulières) à des programmes éducatifs et la distribution de documentation aux Canadiens, la propagation de messages sur le sida, la coordination de politiques et de programmes, ainsi que des mesures de financement d'initiatives communautaires novatrices en matière d'éducation sur le sida;
- mise au point de cadres d'orientation et d'évaluation des programmes;
- mise au point d'une base de données d'envergure nationale sur le sida;
- préparation de la Cinquième conférence internationale sur le sida et dispositions visant à faciliter le financement et l'organisation de réunions de comités, d'ateliers de travail et de conférences, de consultations et d'exposés sur des questions clés touchant le sida et les mesures d'intérêt public y afférentes;
- élaboration et mise en oeuvre de protocoles de recherche en vue de déterminer l'ampleur de l'infection par le VIH au Canada et de suivre les changements qui surviennent au fil des années; et préparation de rapports sur les activités de surveillance nationale;
- formation des techniciens de laboratoires provinciaux et étrangers, confirmation des nouvelles stratégies de diagnostic, évaluation de trousses d'essai, titrage et vérification d'échantillons de sang et recherches;
- en collaboration avec les paliers administratifs provinciaux et locaux, mise au point de modèles novateurs pour le soin des victimes du sida, tant dans le secteur de la santé que dans celui des services sociaux;
- réalisation d'études de médicaments au stade préclinique, d'essais de médicaments au stade clinique et mise en place de centre d'essais cliniques, et
- établissement et soutien de liaison avec tous les organismes gouvernementaux et continuer la disponibilité de recherce et de services d'appui technique à l'OPS et à l'OMS.

## E. Administration du Programme

### Objectif

Assurer la direction et la coordination globales des activités du Programme, c'est-à-dire définir les poiitiques à suivre et fournir des services de planification, de finances, d'administration et de soutien scientifique.

### Description

Cette activité comprend trois sous-activités (Direction, Soutien administratif, Soutien scientifique), qui, ensemble, assurent les services centraux de gestion et de soutien nécessaires aux autres activités du Programme de la protection de la santé.

La sous-activité Direction correspond au bureau du Sous- ministre adjoint. La sous-activité Soutien administratif comprend la Direction des services centraux, à l'exception des Ressources animales, de la Bibliothèque et des Communications visuelles, qui forment le Soutien scientifique. La gestion des installations fait également partie de la sous-activité Soutien administratif.

### Sommaire des ressources

L'activité Administration du Programme, qui comprend le soutien scientifique, compte pour 19 p. 100 des dépenses totales du Programme (y compris les dépenses en capital) et 8 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 18: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Direction | 888 | 12 | 868 | 12 | 1 077 | 15 |
| Soutien administratif | 34 958 | 66 | 27 463 | 65 | 15 795 | 58 |
| Soutien scientifique | 4 641 | 77 | 4 470 | 77 | 4 770 | 83 |
| | 40 127 | 155 | 32 801 | 154 | 21 642 | 156 |
| Recettes | 120 | | 120 | | 201 | |

Les frais de personnel représentent 16 p. 100 des dépenses totales pour 1989-1990, les dépenses de fonctionnement et d'entretien, 32 p. 100, et les dépenses en capital, 52 p. 100. Les recettes proviennent de sources multiples mais ne peuvent être créditées au Programme (voir page 5-48).

**Tableau 19: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Direction | 1 077 | 854 | 223 |
| Soutien administratif | 15 795 | 25 638 | (9 843) |
| Soutien scientifique | 4 770 | 4 160 | 610 |
| | 21 642 | 30 652 | (9 010) |

**Explication de la différence**: Cet écart est attribuable à des retards enregistrés dans divers projets de construction de laboratoire et l'obligation consécutive de reporter les fonds d'immobilisations.

**Données sur le rendement et justification des ressources**

En plus des services de gestion, de coordination, de planification, de définition des politiques, et de soutien scientifique et administratif qu'elle fournit au Programme, cette activité gère aussi l'informatique. La technologie a été rationalisée, et les gains de productivité rendus possibles par l'informatisation ont été appliqués partout où il a été possible de le faire.

## Section III
## Renseignements supplémentaires

### A. Aperçu des ressources du Programme

### 1. Besoins financiers par article

**Tableau 20: Détail des besoins financiers par article**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Traitements et salaires | **84 393** | 77 853 | 72 893 |
| Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **13 081** | 11 664 | 11 821 |
| Autres frais touchant le personnel | **47** | 46 | 140 |
| | **97 521** | 89 563 | 84 854 |
| **Biens et services** | | | |
| Transports et communications | **7 846** | 7 512 | 5 539 |
| Information | **2 216** | 2 451 | 928 |
| Frais de justice | **9 977** | 9 977 | 8 912 |
| Autres services professionnels et spéciaux | **23 793** | 21 344 | 9 348 |
| Location | **704** | 680 | 511 |
| Achat de services de réparation et d'entretien | **9 455** | 9 194 | 2 051 |
| Services publics, fournitures et approvisionnements | **8 448** | 9 957 | 8 421 |
| Autres subventions et paiements | **10** | 10 | 198 |
| | **62 449** | 61 125 | 35 908 |
| Total des dépenses de fonctionnement | **158 953** | 150 688 | 120 762 |
| **Capital** | | | |
| Construction et acquisition de terrains et d'immeubles | **19 894** | 11 458 | 7 805 |
| Construction et acquisition de matériel | **8 003** | 15 654 | 10 464 |
| | **27 897** | 27 112 | 18 269 |
| Paiements de transfert | **20 070** | 4 195 | 412 |
| | **207 937** | 181 995 | 139 443 |

## 2. Besoins en personnel

Les besoins en personnel du Programme représentent 61 p. 100 des dépenses totales, à l'exception des dépenses en capital et des paiements de transfert.

**Tableau 21: Détail des besoins en personnel**

| | Années-personnes autorisées | | | Échelle des traitements actuelle | Provision pour le traitement annuel moyen 1989-1990 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Direction** | 42 | 41 | 40 | 56 200-123 000 | 76 387 |
| **Scientifique et professionnelle** | | | | | |
| Sciences biologiques | 230 | 201 | 177 | 17 485- 80 700 | 50 498 |
| Chimie | 170 | 162 | 157 | 17 425- 80 700 | 42 459 |
| Économie, sociologie et statistique | 32 | 30 | 28 | 16 185- 77 100 | 48 138 |
| Médecine | 81 | 71 | 63 | 48 361- 95 810 | 77 957 |
| Pharmacie | 55 | 56 | 49 | 19 226- 56 185 | 46 648 |
| Sciences physiques | 20 | 19 | 21 | 19 957- 80 700 | 52 550 |
| Recherche scientifique | 231 | 226 | 224 | 16 098- 80 700 | 44 884 |
| Réglementation scientifique | 116 | 114 | 115 | 30 521- 80 300 | 62 490 |
| Médecine vétérinaire | 21 | 21 | 17 | 35 505- 80 700 | 65 055 |
| Autres | 19 | 15 | 13 | 15 334- 92 700 | 48 727 |
| **Administration et service extérieur** | | | | | |
| Services administratifs | 41 | 41 | 40 | 15 178- 64 300 | 38 498 |
| Gestion des systèmes d'ordinateurs | 29 | 28 | 32 | 21 587- 70 665 | 41 638 |
| Autres | 14 | 7 | 12 | 15 055- 64 300 | 45 548 |
| **Technique** | | | | | |
| Soutien technologique et scientifique | 339 | 346 | 345 | 15 568- 56 395 | 33 072 |
| Autres | 66 | 66 | 39 | 14 009- 64 044 | 38 618 |
| Soutien administratif | 426 | 414 | 410 | 14 210- 41 166 | 23 793 |
| Exploitation | 94 | 95 | 91 | 14 755- 44 350 | 25 950 |

**Nota**: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1988. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

**Tableau 22: Besoins en années-personnes par activité**

| | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Innocuité et qualité des aliments et nutrition | **593** | 587 | 627 |
| Innocuité, qualité et efficacité des médicaments | **747** | 704 | 609 |
| Qualité et risques environnementaux | **309** | 297 | 282 |
| Surveillance de la santé nationale | **222** | 211 | 199 |
| Administration du Programme | **155** | 154 | 156 |
| | **2 026** | 1 953 | 1 873 |

## 3. Dépenses en capital

**Tableau 23: Répartition des dépenses en capital**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Plan de logement | | | |
| Construction nouvelle | **19 894** | 11 458 | 7 805 |
| Matériel | | | |
| Nouveau | **2 554** | 8 326 | 3 161 |
| Remplacement | **5 449** | 7 328 | 7 303 |
| | **27 897** | 27 112 | 18 269 |

Le tableau 24 présente une analyse des dépenses en capital du Programme par activité et type de bien. Les dépenses en capital représentent 13,5 p. 100 du total du Budget des dépenses principal du Programme pour 1989-1990.

**Tableau 24: Répartition des dépenses en capital par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Innocuité et qualité des aliments et nutrition | | | |
| Matériel informatique | **269** | 518 | 690 |
| Matériel et accessoires de laboratoire | **668** | 919 | 2 257 |
| Autres | **44** | 166 | 358 |
| | **981** | 1 603 | 3 305 |
| Innocuité, qualité et efficacité des médicaments | | | |
| Matériel informatique | **1 224** | 5 995 | 666 |
| Matériel et accessoires de laboratoire | **728** | 2 067 | 1 341 |
| Autres | **360** | 324 | 143 |
| | **2 312** | 8 386 | 2 150 |
| Qualité et risques environnementaux | | | |
| Matériel informatique | **989** | 535 | 1 074 |
| Matériel et accessoires de laboratoire | **889** | 1 157 | 1 825 |
| Autres | **275** | 138 | 119 |
| | **2 153** | 1 830 | 3 018 |
| Surveillance de la santé nationale | | | |
| Matériel informatique des données | **728** | 615 | 236 |
| Matériel et accessoires de laboratoire | **427** | 528 | 397 |
| Autres | **287** | 109 | 83 |
| | **1 442** | 1 252 | 716 |
| Administration du Programme | | | |
| Matériel informatique | **250** | 1 688 | 415 |
| Matériel et accessoires de laboratoire | **401** | 275 | 646 |
| Terrains, bâtiments et ouvrages | | | |
| Grands travaux de construction | **19 894** | 11 458 | 7 805 |
| Autres | **464** | 620 | 214 |
| | **21 009** | 14 041 | 9 080 |
| | **27 897** | 27 112 | 18 269 |

**Tableau 25: Détail des grands projets d'immobilisations**

| (en milliers de dollars) | Coût total estimatif précédent | Coût total estimatif courant | Dépenses prévues au 31 mars 1989 | **Prévision pour 1989-1990** | Besoins pour les années futures |
|---|---|---|---|---|---|
| Immeuble de la radio protection (Ottawa) | 21 222 | 21 123 | 1 818 | **3 735** | 15 570 |
| Bureau central de la région de l'Atlantique (Halifax) | 13 522 | 13 522 | 1 372 | **5 210** | 6 940 |
| Bureau central de la région du Québec (Longueuil) | 9 101 | 10 700 | 2 829 | **5 791** | 2 080 |
| Bureau central de la région de l'Ontario (Scarborough) | 8 020 | 9 500 | 4 297 | **5 158** | 45 |

Les grands projets de construction nécessitent des dépenses de un million de dollars ou plus.

**4. Paiements de transfert**

Les subventions et contributions représentent 9,7 p. 100 du Budget des dépenses principal du Programme pour 1989-1990.

**Tableau 26: Détail des subventions et contributions**

| (en dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Subventions** | | | |
| Innocuité et qualité des aliments et nutrition: | | | |
| Centre national de distribution d'aliments | **15 000** | 15 000 | 15 000 |
| Qualité et risques environnementaux: | | | |
| Organisation mondiale de la santé | **50 000** | 50 000 | 50 000 |
| Commission internationale de protection contre les radiations | **5 000** | 5 000 | 5 000 |
| **Contributions** | | | |
| Qualité et risques environnementaux | | | |
| Institut canadien de la protection des moissons | - | - | 50 000 |
| 5e conférence internationale sur la qualité de l'air intérieur | - | 25 000 | - |
| Surveillance de la santé nationale | | | |
| Société canadienne de l'hémophilie | - | - | 112 000 |
| Société canadienne du sida | - | - | 60 000 |
| La Fondation canadienne palliative | - | - | 87 000 |
| Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario | - | - | 32 688 |
| Programme national sur le sida | **20 000 000** | 4 100 000 | - |
| | **20 070 000** | 4 195 000 | 411 688 |

## 5. Recettes

Le tableau 27 présente les recettes générées par le Programme, mais créditées directement au Trésor et impossibles à utiliser par le Programme.

**Tableau 27: Sources de recettes**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Innocuité qualité et efficacité des médicaments | | | |
| Produits de la délivrance de permis d'importation et d'exportation et autres | **8** | 8 | 8 |
| Amendes et saisies | **6 500** | 6 500 | 6 661 |
| Qualité et risques environnementaux | | | |
| Services de protection contre les radiations et services de dosimétrie | **1 471** | 980 | 1 258 |
| Administration du Programme | | | |
| Recettes diverses | **120** | 120 | 201 |
| | **8 099** | 7 608 | 8 128 |

## 6. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés et législatifs. Mais il faut aussi tenir compte d'autres éléments de coût pour établir le coût net du Programme. Le tableau 28 fournit des détails à ce sujet:

**Tableau 28: Coût net du Programme pour 1989-1990**

| (en milliers de dollars) | | 1989-1990 | 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| Dépenses de fonctionnement | | **159 970** | 150 688 |
| Dépenses en capital | | **27 897** | 27 112 |
| Contributions | | **20 070** | 4 195 |
| Budget des dépenses principal | | **207 937** | 181 995 |
| **Services reçus sans frais** | | | |
| Locaux | - de Travaux publics | **7 949** | 7 838 |
| Émission de chèques | - d'Approvisionnements et Services | **224** | 203 |
| Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais | - du Secrétariat du Conseil du Trésor | **2 413** | 1 978 |
| Autres services | - d'autres ministères | **104** | 91 |
| | | **10 690** | 10 110 |
| Coût total du Programme | | **218 627** | 192 105 |
| Moins: recettes à valoir directement sur le Trésor | | **8 099** | 7 608 |
| Coût net estimatif du Programme | | **210 528** | 184 497 |

## B. Autres renseignements

### 1. Lois et autorisations sous-tendant le mandat du Programme

**Lois principales**

Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Loi des aliments et drogues
Loi sur les stupéfiants
Loi sur les dispositifs émettant des radiations
Loi canadienne sur la protection de l'environnement
Loi sur les produits dangereux
Loi réglementant les produits du tabac
Loi sur la quarantaine

**Lois et autorisations secondaires**

Loi sur les produits antiparasitaires
Loi sur la radiodiffusion
Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique
Code canadien du travail (Partie IV)
Loi sur l'administration financière
Loi sur les ressources en eau du Canada
Loi sur le transport des marchandises dangereuses
Loi relatives aux aliments du bétail

### 2. Laboratoires régionaux, bureaux régionaux et de district

| | Bureau régional | Bureau de district | Bureau de sous-district | Laboratoire |
|---|---|---|---|---|
| Région de l'Atlantique | | | | |
| Halifax | X | X | | X |
| St. John's (T.-N.) | | X | | |
| Saint John (N.-B.) | | X | | |
| Charlottetown | | X | | |
| Région de Québec | | | | |
| Montréal (Longueuil) | X | X | | X |
| Trois-Rivières | | X | | |
| Québec- | | X | | |
| Sherbrooke-Hull | | X | | |
| Région de l'Ontario | | | | |
| Toronto (Scarborough) | X | X | | X |
| Ottawa-Hamilton | | X | | |
| London | | X | | |
| Windsor-Sudbury | | | X | |
| Thunder Bay | | | X | |
| Région du Centre | | | | |
| Winnipeg | X | X | | X |
| Brandon-Regina | | X | | |
| Saskatoon | | X | | |
| Région de l'Ouest | | | | |
| Vancouver | X | X | | X |
| Calgary-Edmonton | | X | | |
| Kelowna-Victoria | | X | | |

**Programme de la sécurité du revenu**

**Plan de dépenses 1989-1990**

## Table des matières

**Autorisations de dépenser**


A. Autorisations pour 1989-1990 6-5
B. Emploi des autorisations en 1987-1988 6-6


**Section I**
**Aperçu du Programme**


A. Plans pour 1989-1990
1. Points saillants 6-7
2. Sommaire des besoins financiers 6-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 6-9
2. Examen des résultats financiers 6-9
C. Données de base
1. Introduction 6-10
2. Mandat 6-11
3. Objectif du Programme 6-11
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 6-11
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 6-13
2. Initiatives 6-14
3. État des initiatives annoncées antérieurement 6-14
E. Efficacité du Programme 6-15


**Section II**
**Analyse par activité**


A. Allocations familiales 6-17
B. Sécurité de la vieillesse 6-19
C. Administration du Programme 6-23


**Section III**
**Renseignements supplémentaires**


A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 6-27
2. Besoins en personnel 6-28
3. Paiements de transfert 6-29
4. Coût net du Programme 6-30

**Table des matières (suite)**

**Régime de pensions du Canada**

**Section I**
**Aperçu du Régime de pensions du Canada**


| | | | |
|---|---|---|---|
| A. | Description du Régime | | |
| | 1. | Introduction | 6-32 |
| | 2. | Cotisations | 6-32 |
| | 3. | Prestations | 6-32 |
| B. | Fonctionnement du Régime | | |
| | 1. | Compte du Régime de pensions du Canada | 6-33 |
| | 2. | Fonds de placement du Régime de pensions du Canada | 6-33 |
| | 3. | Responsabilités des ministères | 6-33 |
| C. | Sommaire financier | | 6-34 |
| D. | Points saillants de la différence financière | | 6-34 |
| E. | Répercussions financières à long terme | | 6-35 |


**Section II**
**Recettes du Régime de pensions du Canada**


| | | |
|---|---|---|
| A. | Cotisations | 6-36 |
| B. | Intérêt créditeur | 6-36 |
| C. | Rachat de titres | 6-36 |


**Section III**
**Débours du Régime de pensions du Canada**


| | | | |
|---|---|---|---|
| A. | Paiements de prestations | | |
| | 1. | Introduction | 6-37 |
| | 2. | Description des prestations | 6-37 |
| | 3. | Besoins financiers | 6-38 |
| | 4. | Explication de la différence dans les besoins financiers | 6-38 |
| | 5. | Variables modifiant les paiements totaux de prestations | 6-39 |
| B. | Frais d'administration | | 6-40 |

## Autorisations de dépenser

### A. Autorisations pour 1989-1990 - Partie II du Budget des dépenses

**Besoins financiers par autorisation**

| Crédit | (en milliers de dollars) | **Budget principal 1989-1990** | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| | **Programme de la sécurité du revenu** | | |
| 50 | Dépenses du Programme | **68 290** | 61 975 |
| (L) | Versements d'allocations familiales | **2 612 000** | 2 586 000 |
| (L) | Versements de la sécurité de la vieillesse | **11 885 000** | 11 118 000 |
| (L) | Versements du supplément de revenu garanti | **3 961 000** | 3 887 000 |
| (L) | Versements d'allocations au conjoint | **549 000** | 525 000 |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **12 333** | 12 177 |
| | **Total du Programme** | **19 087 623** | 18 190 152 |

**Crédits - Libellé et sommes demandées**

| Crédit | (en dollars) | **Budget principal 1989-1990** |
|---|---|---|
| | **Programme de la sécurité du revenu** | |
| 50 | Sécurité du revenu - Dépenses du Programme y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada | **68 290 000** |

**Programme par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget principal 1989-1990** | | | | | | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Années-personnes autorisées | Budgétaire: Fonctionnement | Dépenses en capital | Paiements de transfert | Moins: Recettes à valoir sur le crédit | **Total** | |
| Allocations familiales | - | - | - | 2 612 000 | - | **2 612 000** | 2 586 000 |
| Sécurité de la vieillesse | - | - | - | 16 395 000 | - | **16 395 000** | 15 530 000 |
| Administration du Programme | 2 649 | 121 677 | 410 | - | 41 464 | **80 623** | 74 152 |
| | 2 649 | 121 677 | 410 | 19 007 000 | 41 464 | **19 087 623** | 18 190 152 |
| Années-personnes autorisées 1988-1989 | 2 768 | | | | | | |

**B. Emploi des autorisations en 1987-1988 - Volume II des Comptes publics**

| Crédit | (en milliers de dollars) | Budget principal | Total disponible | **Emploi réel** |
|---|---|---|---|---|
| | **Programme de la sécurité du revenu** | | | |
| 45 | Dépenses du Programme | 57 861 | 59 330 | **57 467** |
| (L) | Versements d'Allocations familiales (Loi sur les allocations familiales) | 2 562 000 | 2 564 353 | **2 564 353** |
| (L) | Versements de la Sécurité de la vieillesse (Loi sur la sécurité de la vieillesse) | 10 258 000 | 10 247 941 | **10 247 941** |
| (L) | Versements de Supplément de revenu garanti (Loi sur la sécurité de la vieillesse) | 3 753 000 | 3 618 244 | **3 618 244** |
| (L) | Versements d'Allocations au conjoint (Loi sur la sécurité de la vieillesse) | 582 000 | 482 561 | **482 561** |
| (L) | Cotisations aux régimes d'avantages sociaux | 11 498 | 12 374 | **12 374** |
| | **Total du Programme** | 17 224 359 | 16 984 803 | **16 982 940** |

## Section I
## Aperçu du Programme

### A. Plans pour 1989-1990

### 1. Points saillants

Certains points saillants pour l'exercice 1989-1990 sont les suivants:

- Les besoins financiers pour les Allocations familiales et la Sécurité de la vieillesse devraient être de 19 milliards de dollars en 1989-1990. Cette somme représente une augmentation de 4,9 p. 100 (0,9 milliard de dollars) par rapport à 1988-1989. (Voir page 6-5).

- Le premier rapport actuariel sur le programme de la Sécurité de la vieillesse sera émis en 1989-1990 par le Bureau du Surintendant des institutions financières.

- Le Rapport actuariel no 11 du Régime de pensions du Canada sera aussi présenté à la Chambre des communes durant la prochaine année financière. (Voir page 6-35)

### 2. Sommaire des besoins financiers

**Tableau 1: Besoins financiers par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|
| Sécurité de la vieillesse | **11 885 000** | 11 006 000 | 879 000 | 6-19 |
| Supplément du revenu garanti | **3 961 000** | 3 776 000 | 185 000 | 6-19 |
| Allocation au conjoint | **549 000** | 494 000 | 55 000 | 6-19 |
| | **16 395 000** | 15 276 000 | 1 119 000 | |
| Allocations familiales | **2 612 000** | 2 602 000 | 10 000 | 6-17 |
| Administration du Programme | **122 087** | 116 392 | 5 695 | 6-23 |
| | **19 129 087** | 17 994 392 | 1 134 695 | |
| Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC) | **41 464** | 38 805 | 2 659 | |
| Dépenses totales | **19 087 623** | 17 955 587 | 1 132 036 | |
| Années-personnes | **2 649** | 2 781 | (132) | |

**Explication de la différence**: En raison, pour une bonne part des changements démographiques, les besoins financiers pour 1989-1990 sont de 6,3 p. l00, soit 1 132,0 millions de dollars, plus élevés que les dépenses prévues pour 1988-1989. Cette augmentation est principalement due aux facteurs suivants:

(en milliers de dollars)

| | | |
|---|---|---|
| ° Accroissement (diminution) du nombre de bénéficiaires admissibles | - AF | (12 000) |
| | - SV base | 373 000 |
| | - SRG | 66 000 |
| | - AC | 30 000 |
| ° Accroissement (diminution) du taux moyen payé | - AF | 22 000 |
| | - SV base | 506 000 |
| | - SRG | 119 000 |
| | - AC | 25 000 |
| ° Variations nettes de fonctionnement: | | |
| - Développement des systèmes | | 2 551 |
| - Provision pour inflation (coûts liés au personnel seulement) | | 1 493 |
| - Rajustement de la charge de travail - coûts liés au personnel | | 852 |
| - Réduction des effectifs | | (1 818) |
| - Changement à la méthode de recouvrement du RPC | | (86) |
| - Divers | | 44 |

**Explication des prévisions pour 1988-1989**: Les prévisions pour 1988-1989 (qui sont fondées sur les renseignements dont la Direction disposait au 16 decembre 1988) sont de 234,6 millions de dollars, soit 1,3 p. 100, inférieures à celles du Budget des dépenses principal pour 1988-1989, qui s'établissaient à 18 190,2 millions de dollars. La différence de 234,6 millions de dollars est due au jeu des principaux éléments suivants:

° Augmentation (diminution) des paiements législatifs des programmes de prestations:

| | Nombre de bénéficiaires admissibles (en milliers de dollars) | Taux moyen payé (en milliers de dollars) | Total (en milliers de dollars) |
|---|---|---|---|
| AF | 11 000 | 5 000 | 16 000 |
| SV base | (46 000) | (66 000) | (112 000) |
| SRG | (108 000) | (3 000) | (111 000) |
| AC | (17 000) | (14 000) | (31 000) |
| | (160 000) | (78 000) | (238 000) |

° Développement des systèmes 3 435

## B. Rendement récent

### 1. Points saillants

Les principaux faits nouveaux en 1987-1988 ont été les suivants:

- Les changements au Régime de pensions du Canada apportés par le projet de loi C-116 ont signifié que, d'ici la fin de l'année financière 1987-1988, près de 175 000 prestations de retraite souple étaient versées et plus de 30 000 bénéficiaires de prestations de survivant, qui étaient auparavant inadmissibles à cette prestation, y avaient maintenant droit.

- La Direction générale a continué ses efforts visant à améliorer le service offert à ses clients en perfectionnant les capacités de réponse téléphonique dans certains centres, en étendant plus largement le système de rendez-vous pour les entrevues des clients et en envoyant plus de 2 millions de feuillets de renseignements aux cotisants du RPC pour informer les bénéficiaires de leur admissibilité possible à des prestations et des conditions du RPC.

### 2. Examen des résultats financiers

**Tableau 2: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | Réel | 1987-1988 Budget principal | **Différence** |
|---|---|---|---|
| Pension de base de la Sécurité de la vieillesse | 10 247 941 | 10 258 000 | **(10 059)** |
| Supplément de revenu garanti | 3 618 244 | 3 753 000 | **(134 756)** |
| Allocation au conjoint | 482 561 | 582 000 | **(99 439)** |
| | 14 348 746 | 14 593 000 | **(244 254)** |
| Allocations familiales | 2 564 353 | 2 562 000 | **2 353** |
| Administration du Programme | 117 223 | 107 389 | **9 834** |
| | 17 030 322 | 17 262 389 | **(232 067)** |
| Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC) | 47 382 | 38 030 | **9 352** |
| Dépenses totales | 16 982 940 | 17 224 359 | **(241 419)** |
| Années-personnes | 2 758 | 2 763 | **(5)** |

**Explication de la différence**: Les besoins financiers réels ont été d'environ 241 millions de dollars, soit 1,4 p. 100, inférieurs au Budget des dépenses principal. La diminution de 241 millions de dollars est due aux facteurs suivants:

° Augmentation (diminution) des paiements législatifs causée par:

| | Nombre de bénéficiaires admissibles (en milliers de dollars) | Taux moyen payé (en milliers de dollars) | Total (en milliers de dollars) |
|---|---|---|---|
| AF | 4 000 | (2 000) | 2 000 |
| SV base | 16 000 | (26 000) | (10 000) |
| SRG | (52 000) | (83 000) | (135 000) |
| AC | (75 000) | (24 000) | (99 000) |
| | (107 000) | (135 000) | (242 000) |

° Augmentation de l'administration du Programme 482

Se reporter au tableau 6, page 6-18, et au tableau 9, page 6-20, et au tableau 12, page 6-25 pour l'explication de cette différence.

## C. Données de base

### 1. Introduction

Le Programme de la sécurité du revenu comprend les opérations exécutées en application des instruments législatifs énumérés au point 2. (Mandat) plus loin. Les programmes dont est responsable la Direction générale en touchent un certain nombre d'autres, particulièrement l'aide provinciale aux personnes âgées, le crédit d'impôt pour enfants et l'impôt sur le revenu.

Pour s'assurer que les Canadiens ont accès à toute l'information liée aux programmes de la sécurité du revenu fédéraux, la Direction générale a mis sur pied un réseau de publications.

Tour d'horizon: Les programmes de la sécurité du revenu de Santé et Bien-être social Canada constitue une bonne source de renseignements généraux sur le fonctionnement des programmes, la clientèle admissible et le calcul des prestations. Des statistiques au sujet des trois programmes sont publiées périodiquement dans Statistiques mensuelles: Programmes de la sécurité du revenu.

Des renseignements particuliers sur le Régime de pensions du Canada se trouvent dans la publication annuelle Cotisants du Régime de pensions du Canada, de Santé et Bien-être social Canada. Le Bureau du Surintendant des institutions financières produit régulièrement des évaluations actuarielles du Régime, où sont présentés les coûts à long terme suivant divers scénarios. De plus, Santé et Bien-être social publie régulièrement un Rapport annuel, ainsi qu'une brochure, Précis sur les programmes de sécurité sociale, qui contient des statistiques et des renseignements pertinents sur les caractéristiques de ces programmes.

Statistique Canada produit, pour sa part, une série de publications sur les programmes nationaux de sécurité sociale, dont Sécurité de la vieillesse. Supplément de revenu garanti et Allocation au conjoint (86-509 au catalogue), Régimes de pensions du Canada et de rentes du

Québec (86-507 au catalogue) et Allocations familiales et programmes connexes (86-508 au catalogue).

## 2. Mandat

Le mandat législatif en vertu duquel ce Programme est exécuté est contenu dans le Régime de pensions du Canada, la Loi de 1973 sur les allocations familiales, la Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi de l'impôt sur le revenu, la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales, et la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

## 3. Objectif du Programme

Maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens.

## 4. Organisation du Programme en vue de son exécution

**Structure par activité**: Aux fins de financement, le Programme comprend trois activités:

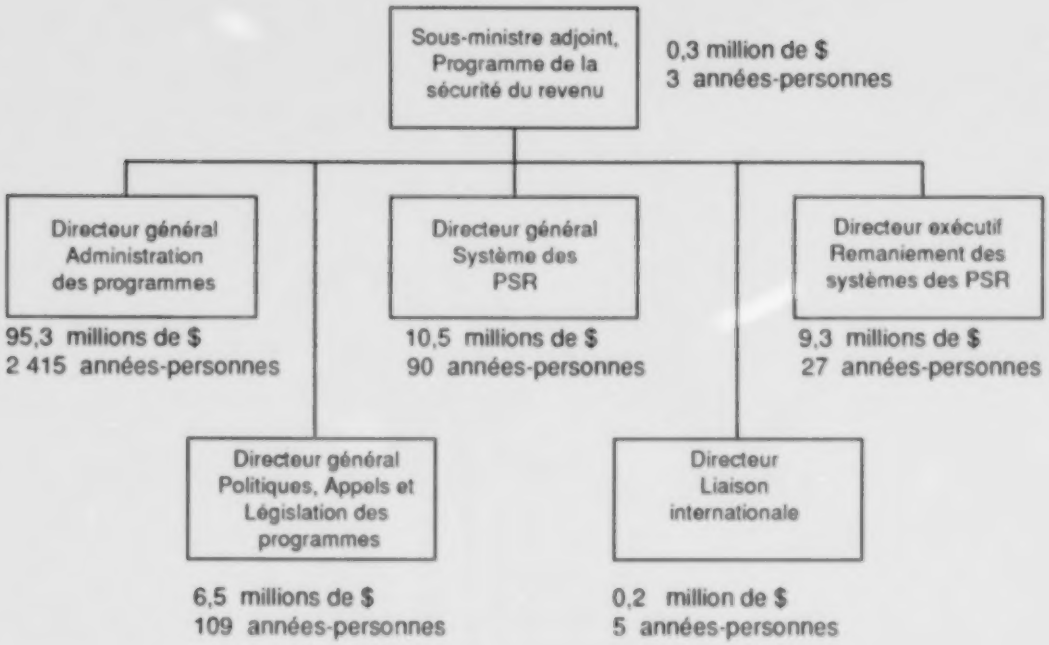
- Allocations familiales
- Sécurité de la vieillesse
- Administration du Programme

Toutefois, aux fins de planification, il faut compter une quatrième activité, soit le Régime de pensions du Canada (RPC), dont les coûts sont totalement recouvrables du Compte du RPC. Les pages 6-31 à 6-40 contiennent des renseignements au sujet du RPC.

**Tableau 3: Structure par activité**

**Organisation**: La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu relève d'un Sous-ministre adjoint. Pour diriger et gérer la Direction générale, le Sous-ministre adjoint compte sur un Directeur général de l'administration des programmes, un Directeur général de la politique des programmes, des appels et de la législation, un Directeur général des systèmes des PSR, un Directeur exécutif du remaniement des systèmes des PSR, ainsi qu'un Directeur de la liaison internationale.

**Tableau 4: Structure et ressources pour 1989-1990**




La Direction de l'administration des programmes est responsable:

- de fournir des services d'information et de consultation au public sur les conditions des programmes des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse;
- de traiter les demandes de prestations et d'autoriser les paiements en vertu de ces programmes;
- de fournir des services d'adjudication des prestations du RPC, d'autorisation des paiements, de tenue des comptes et d'information des cotisants;
- de traiter les demandes présentées aux termes d'accords internationaux de sécurité sociale, et
- d'aider Revenu Canada - Impôt dans l'application de la Loi de l'impôt sur le revenu et le ministère de la Justice pour ce qui est de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales.

La Direction assume ses responsabilités grâce à une organisation décentralisée qui compte 67 centres de services à la clientèle ouverts à plein temps et 237 centres itinérants semblables ouverts à temps partiel.

La Direction des politiques, des appels et de la législation des programmes est responsable:

- de guider l'orientation des politiques et d'élaborer la législation;
- de planifier les programmes;
- d'obtenir et d'analyser des données pour soutenir l'élaboration des politiques;
- d'administrer les appels en vertu des trois lois, et
- de préparer la correspondance ministérielle.

La Direction des systèmes des programmes de la sécurité du revenu est responsable de tous les aspects des systèmes d'exécution des programmes et des systèmes d'information de gestion pour la Direction générale, ce qui comprend:

- l'établissement, l'application et le maintien de tous les systèmes opérationnels, tant manuels qu'informatisés, qui sous-tendent l'exécution des programmes, et
- la gestion des ressources des systèmes et des outils connexes qui sont utilisés dans l'exécution des programmes.

La Direction du remaniement des systèmes des programmes de la sécurité du revenu est responsable:

- de remanier le système de diffusion des services aux clients des Allocations familiales (AF), et
- d'élaborer un plan principal pour intégrer les systèmes de diffusion des services aux clients pour la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Régime de pensions du Canada (RPC).

La Division de la liaison internationale est responsable:

- de négocier les accords internationaux de sécurité sociale et les arrangements administratifs connexes, et
- d'élaborer les formules et matériels d'information nécessaires pour la mise en application des accords internationaux de sécurité sociale.

## D. Perspective de planification

### 1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le nombre de bénéficiaires et les niveaux de dépenses qui en résultent dans les programmes des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse dépendent beaucoup des tendances démographiques. Après avoir baissé régulièrement pendant une période de dix ans, le nombre d'enfants au Canada de moins de 18 ans a été relativement constant ces dernières années. Cette récente tendance, associée à des taux d'inflation modérés, a entraîné une courbe de dépenses d'Allocations familiales relativement uniforme. Cependant, le vieillissement graduel de la population canadienne signifie qu'à mesure qu'un plus grand nombre de personnes atteignent l'âge d'admissibilité

aux prestations, des ressources plus importantes en termes absolus seront distribuées à ce segment de la population. Les dépenses en vertu des programmes de la Sécurité de la vieillesse, à la suite des tendances de croissance par âge et des poussées inflationnistes, ont augmenté ces dernières années à un taux d'environ 6 à 8 p. 100. Cette tendance, qui dépend en partie du taux d'inflation, devrait continuer durant les prochaines années.

Un facteur externe qui peut avoir une incidence sur le programme au cours de l'année financière 1989-1990 est la contestation officielle devant les tribunaux de la légalité de la conception du programme d'Allocation au conjoint. Les contestations prétendent que les limites relatives au versement de l'Allocation au conjoint et de l'Allocation au conjoint pour veufs et veuves violent la Charte canadienne des droits et libertés. La décision finale des tribunaux pourrait avoir des répercussions plus importantes sur la conception de l'Allocation au conjoint ou d'autres programmes fédéraux.

## 2. Initiatives

Le Programme entreprendra les nouvelles initiatives importantes suivantes en 1989-1990:

**Remaniement du système de soutien informatique des Allocations familiales**: Le système de soutien informatique utilisé pour tenir à jour les registres des Allocations familiales et pour verser des prestations sera remanié afin d'en faire une base de données unique à l'échelle nationale avec des fonctions améliorées de mise à jour et d'interrogation. Le nouveau système signifiera un service meilleur et plus rapide pour les clients des programmes, et une façon plus efficiente et moins coûteuse d'administrer le programme. Plus de 2 millions de dollars et 25 années-personnes sont consacrés à l'activité de remaniement. Le nouveau système sera opérationnel d'ici la fin de l'année financière.

## 3. État des initiatives annoncées antérieurement

**Amélioration de la sécurité du revenu des migrants**: La Direction générale continue à négocier des accords bilatéraux de sécurité sociale,qui permettraient aux migrants de continuer à être protégés, et à coordonner les programmes de sécurité du revenu du Canada avec ceux d'autres pays. Des accords sont en vigueur avec l'Autriche, la Barbade, la Belgique, le Danemark, la Dominique, l'Espagne, les États-Unis, la Finlande, la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque, la Norvège, le Portugal, la République fédérale d'Allemagne, Sainte-Lucie, et la Suède. Des discussions sont en cours en vue d'en arriver à des accords avec d'autres pays, et d'autres encore seront amorcées pendant l'exercice qui vient.

**Meilleure protection du revenu pour les survivants**: Un document de consultation présenté à la Chambre en septembre 1987 a été soumis au Comité permanent de la Santé nationale et du Bien-être social pour en discuter davantage. Ce Comité a remis son rapport à la Chambre en avril 1988. À la suite des recommandations du Comité permanent, le gouvernement fédéral, en consultation avec les provinces, améliore les options en vue d'introduire possiblement une restructuration de la conception des prestations durant l'année financière 1989-1990.

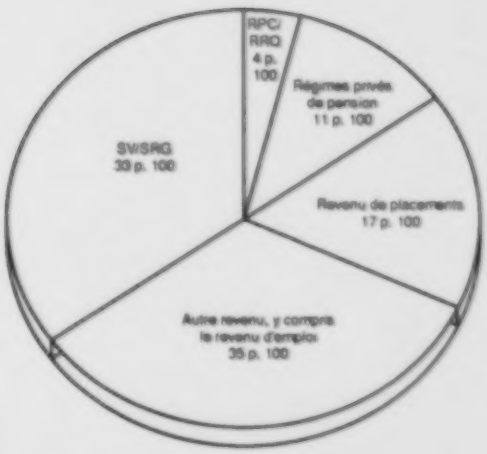
**Régime national d'assurance-invalidité**: Le Ministre a demandé que l'on entreprenne d'autres travaux techniques pour examiner des options qui pourraient possiblement mener à l'introduction d'un régime complet d'assurance-invalidité. Ces travaux techniques continueront en 1989-1990 et formeront éventuellement l'élément de base des discussions entre les ministres fédéral et provinciaux des Services sociaux.

## E. Efficacité du Programme

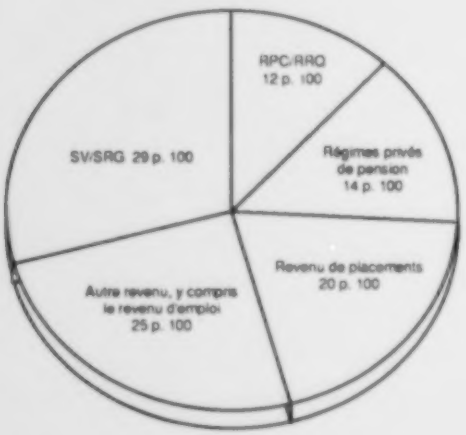
L'efficacité des programmes administrés par le Programme de la sécurité du revenu est difficile à évaluer en raison de la nature des objectifs des programmes. L'année dernière, la Partie III examinait les taux de participation pour les programmes et a conclu que les programmes répondaient aux besoins des groupes cibles. Pour voir si les programmes atteignent ou non les objectifs fixés, il faut déterminer la précision des objectifs. Par exemple, le programme des Allocations familiales vise à assurer une aide financière aux familles qui élèvent des enfants. Une récente évaluation du programme a montré que les Allocations familiales assurent actuellement environ 25 p. 100 des coûts liés à l'entretien des enfants. Est-ce que ce pourcentage est convenable comme niveau d'aide financière assuré par le programme des Allocations familiales. La réponse à cette question est en grande partie politique et il faudra y répondre dans l'arène politique.

De même, l'objectif du programme de la Sécurité de la vieillesse est d'assurer un revenu de base aux Canadiens âgés ainsi qu'un revenu supplémentaire aux bénéficiaires dont les revenus d'autres sources sont limités. La dépendance à l'égard des prestations de la Sécurité de la vieillesse a diminué au cours des dix dernières années, c'est-à-dire que 33 p. 100 du revenu des personnes âgées en 1975 provenait du programme de la SV et qu'en 1986 29 p. 100 du revenu des personnes âgées provenait de cette source. En raison de la venue à échéance du Régime de pensions du Canada (qui contribue actuellement 12 p. 100 du revenu des personnes âgées) et de l'importance des épargnes et des régimes privés de pension, le programme de la SV est moins important comme source de revenu pour les personnes âgées qu'il y a seulement dix ans. La prestation de base de la Sécurité de la vieillesse procure un revenu de base (3 780 $ en 1988). Pour déterminer si le niveau de prestation atteint de façon appropriée les objectifs du programme, il faudra en discuter dans l'arène politique.

SOURCES DE REVENU DES PERSONNES DE 65 ANS OU PLUS AU CANADA EN 1975




SOURCES DE REVENU DES PERSONNES DE 65 ANS OU PLUS AU CANADA EN 1986



Depuis 1980, toutes les prestations administrées par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu ont été évaluées d'après les procédures du Bureau du contrôleur général du Canada. Il fallait déterminer si les programmes respectaient leur mandat. Les principaux résultats de ces études d'évaluation ont été fournis dans des présentations antérieures.

Comme un deuxième cycle d'évaluation commence, les prestations d'invalidité et de survivant du RPC sont en train d'être réévaluées pour déterminer dans quelle mesure elles répondent aux besoins des bénéficiaires. Même si les études n'ont pas été établies de façon définitive, les résultats préliminaires indiquent que la plupart des bénéficiaires de prestations de survivant du RPC considèrent que leur revenu total est adéquat ou plus qu'adéquat. Trente pour cent de ces personnes, normalement parce qu'elles n'ont pas de pensions ou de rentes suffisantes autres que les prestations du RPC, considèrent que leur revenu est insuffisant pour répondre à leurs besoins essentiels. En fait, plus de 15 p. 100 des bénéficiaires de prestations de survivant du RPC ont des seuils de revenu du ménage qui sont inférieurs aux seuils nationaux de faible revenu de Statistique Canada. Plus de 6 p. 100 de ces personnes ont des seuils de revenu assez bas pour nécessiter une aide supplémentaire des programmes provinciaux d'assistance sociale.

Dans le cas des bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC, la situation était pire avant l'augmentation importante des prestations en 1987 puisque plus de 55 p. 100 de ces personnes considéraient que leur revenu total de 1986 était insuffisant pour répondre à leurs besoins essentiels. Plus de 40 p. 100 des bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC avaient, à ce moment-là, des seuils de revenu du ménage qui étaient inférieurs aux seuils nationaux de faible revenu de Statistique Canada, et plus de 12 p. 100 de ces personnes avaient des seuils de revenu assez bas pour nécessiter une aide supplémentaire de programmes provinciaux et municipaux d'assistance sociale. Leur situation générale s'est améliorée avec l'augmentation des prestations d'invalidité du RPC en janvier 1987, même si, dans certains cas, l'augmentation était annulée en partie par l'assurance privée ou par les programmes provinciaux ou municipaux d'assistance sociale.

## Section II
## Analyse par activité

### A. Allocations familiales

**Objectifs**

Procurer une aide financière aux familles qui élèvent des enfants.

**Description**

Des Allocations familiales sont versées chaque mois au nom des enfants de moins de 18 ans qui habitent au Canada et dont les besoins sont assurés par les parents ou un tuteur répondant à certaines conditions de résidence. À quelques exceptions près, les Allocations sont versées à la mère. De plus, il existe des allocations spéciales pour les enfants de moins de 18 ans qui sont à la charge d'organismes de bien-être social, de ministères ou d'institutions du gouvernement.

Les gouvernements provinciaux peuvent faire varier, soit d'après l'âge des enfants, soit d'après leur nombre dans la famille, le montant des Allocations familiales versées à leur population par le gouvernement fédéral. La moyenne des prestations sur une période de quatre ans doit toutefois être égale au taux national, et chaque prestation doit représenter au moins 60 p. 100 du montant que le gouvernement fédéral paie pour un enfant. À l'heure actuelle, l'Alberta fait varier le montant des Allocations en fonction de l'âge des enfants, alors que le Québec le fait à la fois en fonction de l'âge et du nombre des enfants dans la famille.

**Sommaire des ressources**

Cette activité représente 14 p. 100 des paiements de transfert totaux administrés par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu.

**Tableau 5: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Paiements de prestations | **2 612 000** | 2 602 000 | 2 564 353 |

**Explication de la différence**: L'augmentation de 10 millions de dollars, soit de 0,4 p. 100 des prévisions pour les paiements de prestations entre 1988-1989 et 1989-1990, est due aux facteurs suivants:

| | (en millions de dollars) |
|---|---|
| ° augmentation du taux moyen payé par bénéficiaire, et | 22 |
| ° diminution prévue du nombre d'enfants admissibles. | (12) |

Le tableau 6 compare les paiements de prestations réels aux estimations initiales pour l'activité Allocations familiales.

**Tableau 6: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Paiements de prestations | 2 564 353 | 2 562 000 | **2 353** |

**Explication de la différence**: L'augmentation de 2 millions de dollars est due:

| | (en millions de dollars) |
|---|---|
| ° à un accroissement légèrement plus élevé que prévu du nombre d'enfants, et | 4 |
| ° à une diminution du taux mensuel payé par rapport aux prévisions. | (2) |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Les programme des Allocations familiales verse des prestations au nom de 6,6 millions d'enfants. C'est à dire que plus de 99 p. 100 de la population admissible reçoit les prestations.

**Tableau 7: Allocations familiales - Sommaire des prestations mensuelles fédérales**

| Année civile | Allocations familiales | Allocations spéciales | Augmentation |
|---|---|---|---|
| | $ | $ | % |
| 1987 | 31,93 | 47,64 | 1,1 |
| 1988 | 32,38 | 48,31 | 1,4 |
| 1989 (est.) | 32,74 | 48,84 | 1,1 |
| 1990 (est.) | 33,10 | 49,38 | 1,1 |

En 1987-1988, plus de 446 000 demandes d'Allocations familiales ont été reçues et 3 658 364 comptes ont été tenus. La grande majorité des prestations sont versées à des familles, tandis que moins de 1 p. 100 sont versées à des parents nourriciers ou à des organismes. (Se reporter à la page 6-26 pour des indicateurs de la charge de travail et du rendement.)

## B. Sécurité de la vieillesse

### Objectif

Procurer un revenu de base aux Canadiens âgés ainsi qu'un revenu supplémentaire aux bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse, à leur conjoint âgé de 60 à 64 ans, et aux veufs et veuves de 60 à 64 ans dont les revenus d'autres sources sont limités.

### Description

Trois sortes de prestations sont versées en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse. Ce sont les suivantes:

**Pension de base**: La pension de base de la Sécurité de la vieillesse est une prestation mensuelle versée aux personnes de 65 ans et plus qui répondent à certaines conditions de résidence. La pension peut être pleine ou partielle selon les antécédents de résidence du prestataire.

**Supplément de revenu garanti**: Les pensionnés de la Sécurité de la vieillesse dont les revenus d'autres sources sont limités ou inexistants peuvent recevoir le Supplément de revenu garanti (SRG). Le montant du Supplément varie selon le revenu déclaré par le pensionné pour l'année civile précédente et son état civil. Présentement, un peu moins de la moitié des bénéficiaires de la Sécurité de la vieillesse le reçoit.

**Allocation au conjoint**: Cette aide mensuelle destinée aux conjoints de pensionnés de la Sécurité de la vieillesse est versée, après examen du revenu, à ceux qui ont entre 60 et 64 ans ainsi qu'aux veufs et veuves du même groupe d'âge qui répondent aux conditions de résidence également applicables à la pension de base. Le montant de l'Allocation dépend du revenu déclaré par le bénéficiaire.

Toutes les prestations payables en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse sont indexées trimestriellement (janvier, avril, juillet et octobre) pour tenir compte des changements dans le coût de la vie mesurés par l'Indice des prix à la consommation.

### Sommaire des ressources

Cette activité représente 86 p. 100 des paiements de transfert totaux administrés par la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu.

**Tableau 8: Paiements de prestations de la Sécurité de la vieillesse**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Paiements de prestations** | | | |
| Pension de base | **11 885 000** | 11 006 000 | 10 247 941 |
| Supplément de revenu garanti | **3 961 000** | 3 776 000 | 3 618 244 |
| Allocation au conjoint | **549 000** | 494 000 | 482 561 |
| | **16 395 000** | 15 276 000 | 14 348 746 |

**Explication de la différence**: L'augmentation prévue de 1 119 millions de dollars ou 7,3 p. 100 entre 1988-1989 et 1989-1990 s'explique comme suit:

| | (en millions de dollars) |
|---|---|
| **Pension de base** | |
| ° hausse de 3,3 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles | 373 |
| ° augmentation du taux moyen payé à cause, en partie, de l'inflation | 506 |
| **Supplément de revenu garanti** | |
| ° hausse de 1,7 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles | 66 |
| ° augmentation du taux moyen payé à cause, en partie, de l'inflation, mais aussi par suite de changements dans le revenu moyen | 119 |
| **Allocation au conjoint** | |
| ° hausse de 5,9 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles | 30 |
| ° augmentation du taux mensuel moyen payé à cause de l'inflation | 25 |

Le tableau 9 compare les paiements de prestations réels par rapport aux prévisions initiales pour l'activité «Sécurité de la vieillesse».

**Tableau 9: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| **Paiements de prestations** | | | |
| Pension de base | 10 247 941 | 10 258 000 | **(10 059)** |
| Supplément de revenu garanti | 3 618 244 | 3 753 000 | **(134 756)** |
| Allocation au conjoint | 482 561 | 582 000 | **(99 439)** |
| | 14 348 746 | 14 593 000 | **(244 254)** |

**Explication de la différence**: L'explication de la différence de 244 millions de dollars ou 1,7 p. 100 entre les paiements réels de 1987-1988 et le Budget des dépenses principal est la suivante:

(en millions de dollars)

**Pension de base**

| | |
|---|---|
| ° augmentation de 0,2 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles par rapport aux prévisions | 16 |
| ° taux mensuel moyen inférieur aux prévisions (en raison de taux d'indexation plus faibles que prévus compensés par des niveaux de revenu également plus bas que prévus) | (26) |

**Supplément de revenu garanti**

| | |
|---|---|
| ° diminution de l,4 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles par rapport aux prévisions | (52) |
| ° taux mensuel moyen inférieur aux prévisions (en raison surtout d'un revenu moyen plus élevé légèrement compensé par des taux d'indexation supérieurs aux prévisions | (83) |

**Allocation au conjoint**

| | |
|---|---|
| ° diminution de 13,3 p. 100 du nombre de bénéficiaires admissibles par rapport aux prévisions | (75) |
| ° taux mensuel moyen inférieur aux prévisions (en raison surtout d'un revenu moyen plus élevé et de taux d'indexation plus élevés que prévus) | (24) |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Les taux de prestations maximaux prévus pour 1989-1990 et les taux maximaux réels pour les quatre dernières années sont présentés au tableau 10.

**Tableau 10: Sécurité de la vieillesse - Sommaire des prestations mensuelles maximales**

| Exercice financier | Pension de base | Supplément de revenu garanti | | Allocation au conjoint | | Augmentation |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Seul | Marié | Ord. | Prolongé | |
| **Budget des dépenses 1989-1990** | $ | $ | $ | $ | $ | % |
| 1er janvier 1990 | 335,74 | 398,98 | 259,87 | 595,61 | 657,57 | 0,7 |
| 1er octobre 1989 | 333,41 | 396,21 | 258,06 | 591,47 | 653,00 | 1,3 |
| 1er juillet 1989 | 329,13 | 391,13 | 254,75 | 583,88 | 644,62 | 1,0 |
| 1er avril 1989 | 325,87 | 387,26 | 252,23 | 578,10 | 638,24 | 0,8 |
| Réel (moyenne annuelle) | | | | | | |
| 1988-1989 | 318,12 | 378,06 | 246,24 | 564,36 | 630,56 | |
| 1987-1988 | 305,71 | 363,33 | 236,63 | 542,34 | 598,76 | |
| 1986-1987 | 292,91 | 348,11 | 226,72 | 519,63 | 573,69 | |
| 1985-1986 | 281,21 | 334,20 | 217,66 | 498,86 | 550,76 | |

En 1987-1988, quelque 1 778 000 nouvelles demandes de prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV), du Supplément de revenu garanti (SRG) et de l'Allocation au conjoint (AAC) ont été traitées. Durant la même année, environ 2 770 000 comptes étaient maintenus. (On trouve à la page 6-26 les indicateurs de rendement et de la charge de travail.)

## C. Administration du Programme

### Objectif

Assurer l'orientation et la coordination globales des activités relatives au Programme par des conseils et des analyses en matière de politique, ainsi que par des services de planification et des services financiers et administratifs; assumer la responsabilité globale du RPC; déterminer l'admissibilité, autoriser les paiements, mettre à jour et fournir des renseignements sur le Régime de pensions du Canada, les programmes des Allocations familiales et ceux de la Sécurité de la vieillesse; aider à délivrer des certificats d'invalidité, et aider les tribunaux à faire respecter les ordonnances de pensions alimentaires et de garde d'enfants.

### Description

L'activité Administration du Programme comprend:

- l'élaboration et la présentation de plans et d'avis d'orientation pour le Ministre et la haute direction;
- la détermination de l'admissibilité aux prestations;
- l'autorisation des paiements aux bénéficiaires et la mise à jour de leurs états de paiement;
- l'aide à l'application de certaines parties de la Loi de l'impôt sur le revenu et de la Loi d'aide à l'exécution des ordonnances familiales, et
- l'administration générale du RPC.

### Sommaire des ressources

Cette activité représente 100 p. 100 des dépenses de fonctionnement pour 1989-1990 et 100 p. 100 des années-personnes du Programme de la sécurité du revenu.

**Tableau 11: Sommaire des ressources de l'activité**[1]

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Sous-ministre adjoint | **326** | **3** | 320 | 3 | 376 | 3 |
| Liaison internationale | **245** | **5** | 242 | 5 | 260 | 4 |
| Systèmes des PSR | **10 489** | **90** | 10 004 | 95 | 12 543 | 83 |
| Remaniement des systèmes des PSR | **9 283** | **27** | 4 656 | 13 | - | - |
| Politiques, Appels et Législation des programmes | **6 521** | **109** | 6 423 | 115 | 7 925 | 112 |
| Administration des programmes | **95 223** | **2 415** | 94 747 | 2 550 | 96 119 | 2 556 |
| | **122 087** | **2 649** | 116 392 | 2 781 | 117 223 | 2 758 |
| Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC) | **(41 464)** | **-** | (38 805) | - | (47 382) | - |
| | **80 623** | **2 649** | 77 587 | 2 781 | 69 841 | 2 758 |

**Explication de la différence**: L'augmentation de 3,0 millions de dollars ou 3,9 p. 100 et une diminution de 132 années-personnes ou 4,7 p. 100 des ressources demandées pour 1989-1990 par rapport aux prévisions pour 1988-1989 est due aux facteurs suivants:

| | (en milliers de dollars) | A-P |
|---|---|---|
| ° Développement des systèmes | 2 551 | 14 |
| ° Provision pour inflation | 1 493 | - |
| ° Rajustement de la charge de travail - coûts liés au personne; | 852 | - |
| ° Réduction des effectifs | (1 818) | (145) |
| ° Changement à la méthode de recouvrement du RPC | (86) | - |
| ° Divers | 44 | (1) |

1 Les changements organisationnels suivants ont été apportés:

- les Services des finances et de l'administration ont été centralisés au niveau ministériel, et
- une nouvelle direction, le Remaniement des systèmes des PSR, a été créée pour remanier le système de prestation de services aux clients des Allocations familiales et pour élaborer un plan principal visant l'intégration des systèmes de prestation de services aux clients de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada.

Le tableau 12 montre les dépenses de fonctionnement réelles par rapport aux estimations initiales pour l'activité «Administration du Programme».

**Tableau 12: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Réel | | Budget principal | | Différence | |
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Sous-ministre adjoint | 376 | 3 | 246 | 4 | 130 | (1) |
| Liaison internationale | 260 | 4 | - | - | 260 | 4 |
| Systèmes des PSR | 12 543 | 83 | 5 587 | 23 | 6 956 | 60 |
| Politiques, Appels et Législation des programmes | 7 925 | 112 | 5 859 | 98 | 2 066 | 14 |
| Administration des programmes | 96 119 | 2 556 | 95 697 | 2 638 | 422 | (82) |
| | 117 223 | 2 758 | 107 389 | 2 763 | 9 834 | (5) |
| Moins: Recettes à valoir sur le crédit (RPC) | 47 382 | - | 38 030 | - | 9 352 | - |
| | 69 841 | 2 758 | 69 359 | 2 763 | 482 | (5) |

**Explication de la différence**: Les dépenses de fonctionnement totales réelles ont été de 9,8 millions de dollars, soit de 9,2 p. 100 supérieures aux prévisions en raison des facteurs suivants:

| | (en millions de dollars) |
|---|---|
| ° Augmentation de la charge de travail | 4,2 |
| ° Achat de matériel informatique | 2,2 |
| ° Augmentation des communications, y compris le service sans frais d'interurbain | 1,3 |
| ° Augmentation des frais d'affranchissement | 1,2 |
| ° Augmentation des coûts d'ASC | 0,9 |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Le rendement de chaque programme est mesuré par le nombre de demandes traitées et de comptes manipulés.

**Tableau 13: Rendement du Programme de la sécurité du revenu par activité**

| Activité | Indicateur de rendement ou indicateur de la charge de travail | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|---|
| AF | - Demandes traitées | **441 444** | 443 662 | 445 761 |
| | - Comptes manipulés | **617 599** | 623 837 | 677 221 |
| SV | - Demandes traitées | **1 814 032** | 1 796 071 | 1 778 288 |
| | - Comptes manipulés | **2 879 559** | 2 823 097 | 2 767 742 |
| RPC | - Demandes traitées | **351 869** | 348 207 | 344 759 |
| | - Comptes manipulés | **373 131** | 365 815 | 348 405 |
| **Total** | - Demandes traitées | **2 607 345** | 2 587 940 | 2 568 808 |
| | - Comptes manipulés | **3 870 289** | 3 812 749 | 3 793 368 |
| **Total** | - Charge de travail du Programme de la sécurité du revenu | **6 477 634** | 6 400 689 | 6 362 176 |
| | - Coût en années-personnes pour l'année de base | **2 763** | 2 731 | 2 714 |
| | - Niveau de référence accordé | **2 649** | 2 781 | 2 758 |
| **Efficience** | | **104,30** | 98,20 | 98,40 |

Pour 1989-1990, la charge de travail augmentera de 1,20 p. 100 tandis que les ressources diminueront de 4,75 p. 100. Cette importante diminution des ressources entraînera une augmentation de l'efficience.

**Traitement des demandes**: Toutes les mesures nécessaires pour enregistrer la réception d'une demande, l'approuver ou la rejeter, et pour répondre aux demandes de renseignements la concernant et transmettre les résultats avant les premiers paiements.

**Tenue des comptes**: Toutes les mesures nécessaires pour tenir à jour les données relatives aux comptes, aux prestations et aux repaiements, et pour répondre aux demandes de renseignements ou éliminer les dossiers.

## Section III
## Renseignements supplémentaires

### A. Aperçu des ressources du Programme

#### 1. Besoins financiers par article

Le tableau 14 présente les besoins financiers du Programme de la sécurité du revenu par article.

**Tableau 14: Détail des besoins financiers par article**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Traitements et salaires | 80 616 | 80 271 | 79 607 |
| Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | 12 333 | 12 177 | 12 374 |
| | 92 949 | 92 448 | 91 981 |
| **Biens et services** | | | |
| Transports et communications | 11 210 | 9 869 | 11 535 |
| Information | 1 297 | 1 495 | 1 541 |
| Traitement des données | 3 156 | 3 156 | 2 526 |
| Services professionnels et spéciaux | 10 357 | 5 905 | 4 491 |
| Location | 200 | 230 | 404 |
| Achat de services de réparation et d'entretien | 297 | 342 | 296 |
| Services publics, fournitures et approvisionnements | 2 195 | 2 529 | 2 901 |
| Autres subventions et paiements | 16 | 19 | 45 |
| | 28 728 | 23 545 | 23 739 |
| Total des dépenses de fonctionnement | 121 677 | 115 993 | 115 720 |
| Capital | 410 | 399 | 1 503 |
| Paiements de transfert | 19 007 000 | 17 878 000 | 16 913 099 |
| Dépenses totales | 19 129 087 | 17 994 392 | 17 030 322 |
| Moins: Recettes à valoir sur le crédit - Dépenses de fonctionnement recouvrées du RPC | (41 464) | (38 805) | (47 382) |
| | 19 087 623 | 17 955 587 | 16 982 940 |

## 2. Besoins en personnel

Toutes les années-personnes du Programme de la sécurité du revenu sont affectées à l'activité Administration du Programme et comptent pour 76 p. 100 des dépenses de fonctionnement totales du Programme. Le tableau 15 donne un aperçu des besoins en personnel du Programme.

**Tableau 15: Détail des besoins en personnel**

| | Années-personnes autorisées | | | Échelle des traitements actuelle | Provision pour le traitement annuel moyen 1989-1990 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Gestion** | 14 | 14 | 14 | 56 200-123 400 | 73 745 |
| **Scientifique et professionnelle** | 36 | 38 | 37 | 16 185- 95 810 | 69 492 |
| **Administration et service extérieur** | | | | | |
| Services administratifs | 167 | 175 | 174 | 15 178- 64 300 | 38 708 |
| Administration des programmes | 497 | 518 | 518 | 15 178- 64 300 | 39 142 |
| Autres | 31 | 32 | 32 | 14 100- 70 665 | 44 202 |
| **Technique** | 6 | 6 | 6 | 14 009- 64 044 | 38 917 |
| **Soutien administratif** | | | | | |
| Commis aux écritures et aux règlements | 1 604 | 1 678 | 1 675 | 14 338- 35 194 | 24 313 |
| Secrétariat, sténographie et dactylographie | 164 | 172 | 172 | 14 210- 35 419 | 22 037 |
| Autres | 123 | 131 | 131 | 14 042- 41 166 | 22 478 |
| **Exploitation** | 7 | 4 | 4 | 14 755- 44 350 | 23 429 |

**Nota**: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1988. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base, y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

### 3. Paiements de transfert

Les paiements législatifs représentent 99 p. 100 du Budget des dépenses total du Programme.

**Tableau 16: Détails des paiements législatifs**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Sécurité de la vieillesse | | | |
| Pension de base | **11 885 000** | 11 006 000 | 10 247 941 |
| Supplément de revenu garanti | **3 961 000** | 3 776 000 | 3 618 244 |
| Allocation au conjoint | **549 000** | 494 000 | 482 561 |
| Allocations familiales | **2 612 000** | 2 602 000 | 2 564 353 |
| | **19 007 000** | 17 878 000 | 16 913 099 |

## 4. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses pour 1989-1990 ne comprend que les dépenses budgétaires qui devraient être engagées et imputées sur les crédits votés et législatifs du Programme. Mais il faut aussi tenir compte d'autres éléments de coût pour établir le coût net du Programme. Le tableau 17 montre ce coût net après qu'il a été tenu compte des services fournis sans frais par d'autres ministères et qu'ont été soustraites les recettes à valoir sur le crédit pour le recouvrement des dépenses administratives du Régime de pensions du Canada.

**Tableau 17: Coût net du Programme pour 1989-1990**

| (en milliers de dollars) | | 1989-1990 | 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| Dépenses de fonctionnement | | **122 087** | 116 392 |
| Paiements de prestations | | **19 007 000** | 17 878 000 |
| Budget des dépenses principal | | **19 129 087** | 17 994 392 |
| **Services reçus sans frais** | | | |
| Locaux | - de Travaux publics Canada | **8 640** | 8 526 |
| Émission de chèques | - d'Approvisionnements et Services | **295** | 293 |
| Contribution de l'employeur aux avantages sociaux des employés pour les primes d'assurance et d'autres frais | - du Secrétariat du Conseil du Trésor | **3 179** | 2 848 |
| Autres services | - d'autres ministères | **138** | 133 |
| | | **12 252** | 11 800 |
| Coût total du Programme | | **19 141 339** | 18 006 192 |
| Moins: Dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada, à valoir sur le crédit 45 de SBSC | | **41 464** | 38 805 |
| Coût net estimatif du Programme | | **19 099 875** | 17 967 387 |

## Section I
## Aperçu du Régime de pensions du Canada

### A. Description du Régime

#### 1. Introduction

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est un régime contributif obligatoire d'assurance sociale qui permet aux personnes travaillant au Canada d'acquérir et de conserver une protection pour elles-mêmes et leurs familles en cas de perte de revenu causée par la retraite, l'invalidité ou le décès. Actuellement, environ 8,8 millions de Canadiens cotisent au Régime et environ 2,5 millions reçoivent des prestations.

Instauré en 1966, le Régime de pensions du Canada est en vigueur dans tout le Canada, sauf au Québec, qui a son propre régime, le Régime des rentes du Québec. Les prestations et les dépenses administratives sont financées par les cotisations et l'intérêt couru dans le Fonds de placement du Régime. Toute modification de la législation régissant le niveau général des prestations ou du taux de cotisation nécessite une loi du Parlement ainsi que l'approbation des deux tiers des dix provinces dont la population totale représente au moins les deux tiers de la population du Canada. En outre, ces modifications ne peuvent entrer en vigueur qu'après un délai de trois ans, à moins que les provinces ne lèvent cette condition.

#### 2. Cotisations

La plupart des salariés et des travailleurs autonomes de 18 à 65 ans doivent cotiser au Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont prélevées sur les gains annuels se situant entre un montant minimal appelé «Exemption de base pour l'année» et un montant maximal appelé «Maximum des gains annuels ouvrant droit à pension»(2 700 $ et 27 700 $ respectivement pour l'année civile 1989). Les salariés cotisent en 1989 au taux de 2,1 p. 100 sur leurs gains compris entre ce minimum et ce maximum, et cette cotisation est égalée par l'employeur. Les travailleurs autonomes cotisent en 1989 au taux combiné de 4,2 p. 100. Ces taux de cotisation ont été fixés dans une table de 25 ans de changements dans les taux de cotisation (qui augmenteront graduellement) qui ont été établis par la législation à partir de 1987. La table est soumise à un examen et à une prolongation par les ministres fédéral et provinciaux des Finances (voir page 6-35).

#### 3. Prestations

Il y a trois catégories de prestations : les pensions de retraite, les prestations de survivant et les prestations d'invalidité. Une pension de retraite ajustée selon une méthode actuarielle peut être versée à un cotisant entre 60 et 70 ans. Les prestations de survivant sont versées aux conjoints survivants de cotisants décédés et à leurs enfants à charge. Une prestation forfaitaire de décès est également payée. Les cotisants de moins de 65 ans atteints d'une invalidité prolongée ont droit, pour eux-mêmes et leurs enfants à charge, à des prestations d'invalidité.

## B. Fonctionnement du Régime

En conformité avec la Loi et le Règlement qui régissent le Régime de pensions du Canada, le gouvernement fédéral administre le Régime et tient des registres financiers distincts pour le Compte du Régime de pensions du Canada et le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

### 1. Compte du Régime de pensions du Canada

Les cotisations perçues et les intérêts courus sont crédités au Compte du Régime de pensions du Canada, et les prestations versées et les frais d'administration lui sont débités. Le solde des sommes nécessaires pour les besoins de fonctionnement des trois mois à venir est investi dans le Fonds de placement du RPC.

### 2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada

Les sommes investies constituent le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'excédent des liquidités nécessaires aux opérations courantes pour les trois mois à venir est placé dans des titres des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. La somme mise à la disposition de chaque province ou territoire est déterminée par la proportion des cotisations totales faites par ses habitants au cours des dix années précédentes. Les crédits qui ne sont pas empruntés par les provinces ou les territoires sont investis dans des titres fédéraux. L'intérêt couru sur les placements est crédité au Compte du RPC. Les sommes tirées du rachat des titres sont réinvesties.

### 3. Responsabilités des ministères

Même si le Régime de pensions du Canada assigne la responsabilité globale de rendre compte des opérations et de la situation au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, six autres ministères ou organismes participent à son administration: ce sont Revenu Canada, Approvisionnements et Services, Travaux publics, Emploi et Immigration, Finances, et le Bureau du Surintendant des institutions financières. Le ministère des Finances doit placer tous les excédents de liquidités. Les principales responsabilités des autres ministères participants sont indiquées à la page 6-40. Les dépenses engagées pour appliquer la loi sont recouvrées sur le Compte. Pour plus de commodité, le rapport intégral sur le RPC est inclus dans le Budget des dépenses du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

## C. Sommaire financier

Le tableau 18 présente le sommaire des opérations financières du RPC ainsi que la différence dans le solde du Compte du Régime de pensions du Canada pour l'exercice financier 1989-1990.

**Tableau 18: Compte du Régime de pensions du Canada - Sources et utilisations des fonds et soldes de fin d'année**

| (en millions de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|---|
| **Sources** | | | | |
| Cotisations | **6 780** | 6 268 | 512 | 5 583 |
| Intérêt | **4 104** | 3 907 | 197 | 3 669 |
| Titres rachetés | **823** | 738 | 85 | 659 |
| | **11 707** | 10 913 | 794 | 9 911 |
| **Utilisation** | | | | |
| Paiements de prestations | **9 023** | 8 303 | 720 | 7 329 |
| Placements | **2 351** | 2 219 | 132 | 2 142 |
| Frais d'administration | **124** | 121 | 3 | 135 |
| Augmentation du solde de fonctionnement | **209** | 270 | (61) | 305 |
| | **11 707** | 10 913 | 794 | 9 911 |
| **Soldes de fin d'année** | | | | |
| Fonds de placement | **36 746** | 35 218 | 1 528 | 33 737 |
| Solde de fonctionnement | **2 763** | 2 554 | 209 | 2 284 |
| Total du Compte | **39 509** | 37 772 | 1 737 | 36 021 |

## D. Points saillants de la différence financière

Les principaux points saillants pour l'exercice à venir sont les suivants:

- Le solde du Compte du Régime de pensions du Canada devrait à la fin de l'exercice financier 1989-1990 avoir augmenté de 1,7 milliards de dollars et s'établir à 39,5 milliards de dollars.
- Le taux d'accroissement annuel du solde diminuera, passant de 4,9 p. 100 en 1988-1989 à 4,6 p. 100 en 1989-1990.
- Les rentrées de cotisations et d'intérêts devraient augmenter de 7,0 p. 100 en 1989-1990 comparativement à 10,0 p. 100 en 1988-1989.
- Les débours constitués par les prestations versées et les frais d'administration devraient augmenter de 8,1 p. 100 en 1989-1990 comparativement à 11,1 p. 100 en 1988-1989.

## E. Répercussions financières à long terme

Le Régime de pensions du Canada en est à la troisième année d'une table de 25 ans de changements dans les taux de cotisation qui veut assurer la stabilité financière du RPC par une série d'augmentations peu élevées et graduelles des taux. Les taux de cotisation pour 1989 et 1990 sont de 4,2 p. 100 et 4,4 p. 100 respectivement. Les taux augmenteront à 7,6 p. 100 d'ici l'an 2011.

Cette table générera un fonds d'environ 120 milliards de dollars en l'an 2011, soit l'équivalent d'un peu plus de deux années de prestations. On estime que cet objectif de deux années de prestations constitue un fonds raisonnable pour faire face à la conjoncture liée aux fluctuations démographiques ou économiques.

Les plus récentes modifications au RPC prévoyaient des examens périodiques réguliers des accords financiers. Les gouvernements fédéral et provinciaux se pencheront sur la situation au moins une fois tous les cinq ans pour veiller à ce que le fonds soit maintenu à un niveau qui assure environ deux années de prestations et pour réviser et prolonger la table de taux pour la rétablir sur une base de 25 ans. Le prochain examen des accords de financement devrait commencer en 1990.

Le prochain rapport actuariel sur le RPC, le Rapport actuariel no 11, sera présenté à la Chambre des communes durant l'année financière 1989-1990.

## Section II
## Recettes du Régime de pensions du Canada

Les recettes du Régime de pensions du Canada proviennent de trois sources:

**A. Cotisations**
**B. Intérêt créditeur**
**C. Rachat de titres**

### A. Cotisations

Les cotisations au Régime en 1989-1990 devraient représenter 57,9 p. 100 de toutes les recettes. Le tableau 18 montre une augmentation prévue des cotisations perçues de 512 millions de dollars, soit 8,2 p. 100, entre 1988-1989 et 1989-1990. Le nombre de cotisants devrait augmenter légèrement, passant de 8,8 millions à 8,85 millions. De plus, le taux de cotisation, qui passera de 4,2 p. 100 en 1989 à 4,4 p. 100 en 1990, se traduira par un accroissement des cotisations au RPC. La cotisation annuelle moyenne par cotisant devrait passer de 712,27 $ en 1988-1989 à 766,10 $ en 1989-1990.

### B. Intérêt créditeur

L'intérêt créditeur provenant de placements dans des titres fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi que le solde de fonctionnement comptent pour 35,1 p. 100 des recettes totales de 11,7 milliards de dollars prévues pour 1989-1990.

**Tableau 19: Intérêt créditeur**

| (en millions de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|---|
| **Intérêt sur:** | | | | |
| Placements | **3 858** | 3 661 | 197 | 3 485 |
| Solde de fonctionnement | **246** | 246 | - | 184 |
| | **4 104** | 3 907 | 197 | 3 669 |

### C. Rachat de titres

Le produit du rachat de titres est porté au crédit du Compte du RPC chaque mois et, s'il n'est pas nécessaire immédiatement pour faire face à des dépenses de prestations, il est réinvesti le mois suivant. L'intérêt gagné entre-temps fait partie du solde de fonctionnement.

En 1989-1990, 823 millions de dollars de titres seront rachetés, ce qui représentera 7,0 p. 100 des recettes totales prévues.

## Section III
## Débours du Régime de pensions du Canada

### A. Paiements de prestations

#### 1. Introduction

Des 2 496 500 bénéficiaires du RPC, 1 637 000 reçoivent des pensions de retraite, 536 000 reçoivent des prestations de survivant, près de 172,000 touchent des pensions d'invalidité, alors que 6 500 prestations de décès sont versées chaque mois. De plus, 145 000 enfants à charge de cotisants décédés ou invalides ont droit à des prestations forfaitaires mensuelles. Toutes les prestations, y compris les paiements forfaitaires, sont indexées annuellement sur la variation de l'Indice des prix à la consommation. Le document Régime de pensions du Canada - Modalités et conditions contient des renseignements détaillés sur les prestations, les conditions d'admissibilité et le calcul des prestations.

#### 2. Description des prestations

**Pension de retraite**: Les cotisants peuvent commencer à toucher leur pension de retraite du RPC dès l'âge de 60 ans, ou attendre d'avoir 70 ans, la pension étant alors rajustée sur la base des calculs actuariels. Les demandeurs qui ont entre 60 et 65 ans doivent avoir cessé de travailler complètement ou presque lorsqu'ils commencent à toucher leur pension. Après 65 ans, il n'est plus nécessaire d'être à la retraite pour avoir droit à la pension.

La pension est rajustée de 0,5 p. 100 par mois entre la date à laquelle elle est ouverte et le mois du 65e anniversaire du cotisant. Ainsi, celui qui commence à toucher sa pension de retraite à 60 ans recevrait 70 p. 100 de la somme payable normalement à 65 ans, tandis que celui qui attend d'avoir 70 ans recevrait 130 p. 100 de cette somme.

Les conjoints qui ont au moins 60 ans et qui ont demandé n'importe laquelle des pensions de retraite du RPC auxquelles ils peuvent avoir droit peuvent partager leurs pensions. Le total des deux pensions demeure le même.

**Prestations d'invalidité**: Des prestations d'invalidité sont payables aux cotisants qui répondent aux conditions de cotisation minimales et dont l'invalidité compromet sérieusement la capacité d'avoir un revenu, pour peu que cette situation soit plus que temporaire.

**Prestations de décès**: Une prestation forfaitaire est accordée à la succession du cotisant décédé à la seule condition que des cotisations suffisantes aient été faites.

**Prestations de conjoint survivant**: Le conjoint survivant légal ou de fait d'un cotisant peut avoir droit à une pension mensuelle si le cotisant a cotisé pendant une période minimale et si, au moment de son décès, le conjoint avait au moins 35 ans, ou avait moins de 35 ans et avait des enfants à charge, ou était invalide. La prestation est maintenue même si le conjoint survivant se remarie.

**Prestations d'enfant de cotisant invalide**: Des prestations mensuelles sont également payables au nom des enfants à charge de cotisants qui reçoivent une pension d'invalidité du RPC ou qui meurent. Il s'agit d'une prestation à taux fixe payable jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans, ou de 25 ans s'il fréquente à plein temps l'école ou l'université.

## 3. Besoins financiers

Le tableau 20 montre les besoins financiers pour chacune des trois catégories de prestations et, lorsqu'il y a lieu, le type particulier de prestations à l'intérieur de ces catégories.

**Tableau 20: Paiements de prestations par catégorie et type**

| (en millions de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|---|
| Pension de retraite | **5 974** | 5 486 | 488 | 4 808 |
| Prestations de survivant | | | | |
| Prestations de conjoint survivant | **1 278** | 1 187 | 91 | 1 076 |
| Prestations d'orphelin | **136** | 124 | 12 | 124 |
| Prestations de décès | **160** | 142 | 18 | 132 |
| Total des prestations de survivant | **1 574** | 1 453 | 121 | 1 332 |
| Prestations d'invalidité | | | | |
| Pension d'invalidité | **1 383** | 1 278 | 105 | 1 110 |
| Prestations d'enfant de cotisant invalide | **92** | 86 | 6 | 79 |
| Total des prestations d'invalidité | **1 475** | 1 364 | 111 | 1 189 |
| | **9 023** | 8 303 | 720 | 7 329 |

## 4. Explication de la différence dans les besoins financiers:

La hausse globale est due principalement à la croissance continue du nombre de bénéficiaires, qui représente 0,5 milliard de dollars sur la hausse globale de 0,7 milliard de dollars, et à l'augmentation du montant moyen payable pour chaque type de prestations, qui représente le reste de la différence, soit 0,2 milliard de dollars.

Le tableau 21 contient d'autres détails au sujet des différences pour les trois principaux types de prestations.

**Tableau 21: Points saillants de la différence financière**

| Type de Prestations | Raisons de la différence | (en millions de dollars) Différence |
|---|---|---|
| Pension de retraite | - Augmentation de 7,75 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 296,43 $ à 304,18 $) | 146 |
| | - Augmentation de 94 191 du nombre moyen de bénéficiaires (de 1 542 358 à 1 636 549) | 342 |
| | | 488 |
| Pension de conjoint survivant | - Augmentation de 3,94 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 194,89 $ à 198,83 $) | 24 |
| | - Augmentation de 28 209 du nombre moyen de bénéficiaires (de 507 378 à 535 587) | 67 |
| | | 91 |
| Pension d'invalidité | - Augmentation de 12,68 $ de la prestation mensuelle moyenne (de 658,70 $ à 671,38 $) | 25 |
| | - Augmentation de 10 032 du nombre moyen de bénéficiaires (de 161 639 à 171 671) | 80 |
| | | 105 |

## 5. Variables modifiant les paiements totaux de prestations

Les prestations du Régime de pensions du Canada sont pour la plupart calculées d'après le revenu. Elles sont dans une large mesure fondées sur les gains moyens de carrière, qui tendent à augmenter pour chaque groupe de nouveaux bénéficiaires. De plus, le mélange de cotisants et de bénéficiaires change au fil des ans à mesure qu'augmente la participation des femmes à la population active. Certaines prestations, comme les prestations d'orphelin, sont indépendantes des gains et consistent en un montant forfaitaire destiné à tous les orphelins. De même, les prestations d'invalidité et de survivant comprennent un élément à taux fixe sur lequel s'ajoute un second élément qui est fonction des gains. Toutes les prestations en cours sont indexées en janvier de chaque année pour tenir compte du changement dans le coût de la vie mesuré par l'Indice des prix à la consommation. Enfin, le plafond auquel sont assujettis les gains change chaque année. Ce plafond aide à déterminer le montant des prestations ainsi que celui des cotisations.

## B. Frais d'administration

Les frais d'administration pour 1989-1990 sont estimés à 124 millions de dollars, ce qui représente une augmentation de 2,4 p. 100 par rapport aux prévisions pour 1988-1989.

**Tableau 22: Frais d'administration**

(en milliers de dollars)

| Ministère | Type de service administratif | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|---|
| Revenu | Cotisations perçues | **52 533** | 48 178 | 58 110 |
| Santé et Bien-être social | Administration du Régime, opérations, dossiers, etc. | **42 922** | 42 922 | 50 187 |
| Approvisionnements et services | Émission des chèques et service d'informatique | **20 863** | 22 880 | 18 907 |
| Travaux publics | Locaux | **5 200** | 5 100 | 5 997 |
| Emploi et Immigration | Attribution de numéros d'assurance sociale et tenue du Fichier central** | **1 613** | 1 636 | 1 325 |
| Bureau du Surintendant des institutions financières | | **519** | 462 | 347 |
| | | **123 650** | 121 178 | 134 873 |

* Les prévisions pour 1989-1990 concernant SBSC englobent le Programme de la sécurité du revenu (41 464 $) et le Programme de l'administration centrale (1 458 $)

** Chiffres nets après déduction des recouvrements d'année antérieure de 498 $ en 1989-1990, de 475 $ en 1988-1989 et de 425 $ en 1987-1988 du Régime des rentes du Québec.

**Programme de la condition physique et du sport amateur**

**Plan de dépenses 1989-1990**

## Table des matières

**Autorisations de dépenser**


A. Autorisations pour 1989-1990 7-4
B. Emploi des autorisations en 1987-1988 7-5


**Section I**
**Aperçu du Programme**


A. Plans pour 1989-1990
1. Points saillants 7-6
2. Sommaire des besoins financiers 7-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 7-8
2. Examen des résultats financiers 7-10
C. Données de base
1. Introduction 7-11
2. Mandat 7-11
3. Objectif du Programme 7-11
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 7-11
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 7-12
2. Initiatives 7-14
3. État des initiatives annoncées antérieurement 7-16
E. Efficacité du Programme 7-17


**Section II**
**Analyse par activité**


A. Condition physique 7-20
B. Sport amateur 7-23
C. Administration du Programme 7-26


**Section III**
**Renseignements supplémentaires**


A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 7-29
2. Besoins en personnel 7-30
3. Paiements de transfert 7-32
4. Coût net du Programme 7-33
B. Autres renseignements
1. Classement du Canada dans le sport international 7-34
2. Accords fédéraux-provinciaux sur les loteries 7-35

## Autorisations de dépenser

### A. Autorisations pour 1989-1990 - Partie II du Budget des dépenses

**Besoins financiers par autorisation**

| Crédits (en milliers de dollars) | | Budget principal 1989-1990 | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| | **Programme de la condition physique et du sport amateur** | | |
| 55 | Dépenses de fonctionnement | **9 848** | 7 476 |
| 60 | Contributions | **62 959** | 54 118 |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **665** | 672 |
| | **Total du Programme** | **73 472** | 62 266 |

**Crédits - Libellé et sommes demandées**

| Crédits (dollars) | | Budget principal 1989-1990 |
|---|---|---|
| | **Programme de la condition physique et du sport amateur** | |
| 55 | Condition physique et Sport amateur - Dépenses de fonctionnement | **9 848 000** |
| 60 | Condition physique et Sport amateur - Contributions | **62 959 000** |

**Programme par activité**

| (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | | | | | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Années-personnes autorisées | Budgétaire | | | Total | |
| | | Fonctionnement | Dépenses en capital | Paiements de transfert | | |
| Sport amateur | 42 | 4 881 | - | 55 670 | **60 551** | 49 520 |
| Condition physique | 28 | 2 657 | - | 7 289 | **9 946** | 9 945 |
| Administration du Programme | 25 | 2 951 | 24 | - | **2 975** | 2 801 |
| | 95 | 10 489 | 24 | 62 959 | **73 472** | 62 266 |
| Années-personnes autorisées en 1988-1989 | 105 | | | | | |

**Nota:** Les données sur les années-personnes pour l'année financière 1989-1990 excluent le personnel exempté des ministres et des personnes nommées par le gouverneur en conseil, étant donné que ces années-personnes ne relévant plus du Conseil du Trésor.

## B. Emploi des autorisations en 1987-1988 - Volume II des Comptes publics

| Crédit | (en dollars) | Budget principal | Total disponible | Emploi réel |
|---|---|---|---|---|
| | **Condition physique et Sport amateur** | | | |
| 50 | Dépenses de fonctionnement | 8 341 000 | 7 501 000 | **7 465 132** |
| 55 | Contributions | 57 641 000 | 58 568 000 | **58 554 576** |
| (S) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | 728 000 | 783 000 | **783 000** |
| | **Total du Programme - Budgétaire** | 66 710 000 | 66 952 000 | **66 802 708** |

## Section I
## Aperçu du Programme

### A. Plans pour 1989-1990

### 1. Points saillants

En 1989-1990, 86 p. 100 du budget du Programme de la Condition physique et du Sport amateur sera consacré à des contributions aux organismes nationaux de sport et de conditionnement physique, aux athlètes de niveau national et à la recherche dans ces domaines.

**Condition physique**: En vertu d'une réorganisation interne en 1988-1989, Condition physique Canada continuera de sensibiliser davantage le gouvernement, les organismes non gouvernementaux et le public aux bienfaits importants de l'activité physique sur le plan personnel (amélioration de la qualité de vie) ou économique (aspect préventif du conditionnement physique).

Les réformes tiennent aussi compte des demandes des milieux de la condition physique qui portent sur une plus grande coordination pour répondre aux besoins des Canadiens, en particulier les quatre groupes cibles prioritaires (les jeunes, les aînés, les employés et les personnes handicapées). Condition physique Canada évaluera aussi l'établissement de nouveaux mécanismes à l'extérieur du gouvernement qui pourraient être plus en mesure de fournir et de coordonner les ressources supplémentaires et les nouvelles stratégies nécessaires pour toucher un plus grand nombre de Canadiens.

Condition physique Canada consacrera une somme de 9,9 millions de dollars et 28 années-personnes (a.-p.) à ces projets et aux activités suivantes:

- établir un mécanisme de services de soutien pour aider les milieux de la condition physique à élaborer et mettre en application de nouvelles initiatives (page 7-14);
- aider à la mise en application des initiatives précisées dans le Plan d'action de chaque groupe cible (pages 7-8, 7-16);
- organiser une conférence nationale sur les répercussions du modèle de "vie active" (page 7-15);
- appuyer la communication de nouvelles données provenant de l'enquête longitudinale de 1988;
- appuyer les initiatives de relations internationales ou y participer (page 7-9);
- établir un mécanisme de coordination entre Condition physique Canada et le Conseil des ministres de l'Éducation pour s'occuper des questions fédérales-provinciales-territoriales comme les loisirs et le conditionnement physique.

**Sport amateur**: Une somme de 60,6 millions de dollars et 42 années-personnes serviront à fournir une aide et une orientation de principe pour le développement du système canadien de sport (élément national et de haute performance) et pour le perfectionnement des athlètes canadiens au niveau national et international. Sport Canada concentrera ses activités et ses ressources sur les secteurs suivants en 1989-1990:

- le programme d'hiver «Mieux que jamais» annoncé en mars 1988 se concentrera sur le développement du système des sports d'hiver ainsi que des programmes de préparation des athlètes aux compétitions internationales (page 7-15);

- mettre en application une stratégie de développement des sports d'hiver suite à l'intérêt suscité par la tenue des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver à Calgary (page 7-15);

- conjointement avec les gouvernements provinciaux-territoriaux, mettre en application le programme «Année de l'entraîneur au Canada» visant à promouvoir le travail d'entraîneur comme une profession au Canada (page 7-15);

- mettre en application, s'il y a lieu, les recommandations résultant du Groupe de travail sur la politique nationale du sport;

- s'assurer que les organismes nationaux de sport évaluent le plan quadriennal de 1984-1988 et que des plans sont élaborés pour les quatre prochaines années d'après ces évaluations (page 7-10).

**Administration du Programme**: Une nouvelle direction au sein de Condition physique et Sport amateur, celle des: Relations internationales pour le sport et la condition physique, a été créée. Cette nouvelle direction portera une attention particulière aux activités qui élargiront le rôle du Canada dans le processus décisionnel international entre les États et au sein du sport, ainsi que pour influencer la mise en application d'un nombre de politiques qui se révéleront valables à long terme pour les initiatives au pays et au niveau international.

## 2. Sommaire des besoins financiers

**Tableau 1: Besoins financiers par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|
| Condition physique | **9 946** | 9 945 | 1 | 7-20 |
| Sport amateur | **60 551** | 55 920 | 4 631 | 7-23 |
| Administration du Programme | **2 975** | 2 801 | 174 | 7-26 |
| | **73 472** | 68 666 | 4 806 | |
| Années-personnes | **95** | 105 | (10) | |

**Explication de la différence**: Les besoins financiers pour 1989-1990 sont de 4 806 millions de dollars supérieures aux dépenses prévues pour 1988-1989. Cette augmentation tient d'abord:

(en milliers de dollars)

- à l'accroissement des fonds pour les programmes «Mieux que jamais» d'été et d'hiver, pour les programmes contre le dopage, et à l'appui de la demande de la ville de Toronto de la présentation des Jeux Olympiques d'été de 1996; 1 200

(en milliers de dollars)

- à l'accroissement des fonds pour les Jeux du Canada de 1991, et 3 400

- à l'ajustement des prix pour les traitements et salaires des fonctionnaires, l'ajustement au plan de réduction d'années-personnes et le retrait des années-personnes du personnel exempté des ministres ainsi qu'une réduction aux traitements et salaires 52

**Explication des prévisions pour 1988-1989**: Les prévisions pour 1988-1989 (fondées sur les renseignements au 30 novembre 1988) sont de 6,4 millions de dollars, soit 10,3 p. 100, supérieures à celles du Budget des dépenses principal de 1988-1989 qui s'établissaient à 62,3 millions de dollars. Cette différence résulte du jeu des principaux éléments suivants:

(en milliers de dollars)

- augmentation des fonds pour la première des premières cinq années du programme «Mieux que jamais» de $32 millions; 5 800

- fonds pour l'aide du gouvernement fédéral en ce qui a trait à la demande de la ville de Toronto pour l'organisation des Jeux Olympiques d'été de 1996. 600

## B. Rendement récent

### 1. Points saillants

Les points saillants du rendement du Programme en 1987-1988 sont les suivants:

**Condition physique:**

- Condition physique Canada a terminé une analyse et un processus de consultation pour évaluer de nombreuses options relatives à la structure qui pourraient accroître l'efficacité du Programme en général. Il a décidé de conserver et d'améliorer Condition physique Canada tout en se concentrant sur une réorganisation interne, le développement de nouvelles stratégies et la définition d'un nouveau mandat.

- Des plans principaux nationaux (Plans d'action) pour les groupes cibles (les jeunes, les adultes plus âgés, les employés et les personnes handicapées) ont été préparés. D'après les consultations avec divers intervenants (organisations clientes, autres intervenants et utilisateurs), ces plans indiqueront les activités à entreprendre, les participants et les buts au cours des 3 à 5 prochaines années.

- Le Comité fédéral-provincial-territorial de la condition physique a été établi pour coordonner l'élaboration intergouvernementale des politiques, des programmes et des priorités.

- Plusieurs autres initiatives visant à encourager la participation de masse à l'activité physique ont été entreprises (y compris le Grand défi canadien de patin) et les représentants de Condition physique Canada se sont rendus en Union soviétique pour préparer une manifestation conjointe, après qu'un accord de principe général sera conclu entre les directions des deux pays qui sont responsables du conditionnement physique.

- L'aide accrue apportée par les sociétés et leur participation à la Semaine «Canada en forme» ont entraîné une augmentation de 5 000 manifestations locales durant la semaine et une aide financière de plus de 400 000 $ aux organismes nationaux participants.

- À la suite du Symposium de l'Année internationale de la jeunesse, les initiatives suivantes ont été entreprises:

  - le bulletin d'information «Soyons en forme» qui est distribué quatre fois par année aux animateurs pour les jeunes dans les domaines de l'éducation et des loisirs;

  - un vidéo d'intérêt public qui encourage les jeunes Canadiens à faire de l'activité physique;

  - un concours national pour obtenir des étudiants d'écoles secondaires du Canada des idées sur des activités physiques ou des jeux créatifs, les idées gagnantes étant publiées à l'intention des animateurs en matière de condition physique pour les jeunes.

**Sport amateur**:

- L'aide de Sport Canada a permis au Canada, en tant que hôte des Jeux Olympiques d'hiver de Calgary, de terminer dixième au classement des médailles (deux médailles d'argent, trois médailles de bronze). En ce qui a trait aux huit meilleures performances (c.-à-d., le nombre d'athlètes se classant parmi les huit premiers dans leur épreuve), le Canada a fait meilleure figure que jamais aux Jeux Olympiques d'hiver avec 19. Depuis 1948, le Canada s'était classé dix fois parmi les huit premiers (à Sarajevo en 1984 et à Innsbruck en 1976).

- En vue des Jeux Olympiques de Calgary, de nouvelles spectaculaires installations de sports d'hiver ont été érigées et des accords ont été négociés par le gouvernement fédéral pour assurer l'utilisation optimale de ces installations pour perfectionner les athlètes de haute performance. Les services de consultation et les compétences spécialisées de Sport Canada ont considérablement contribué à la réussite de cette activité.

- À l'été, le Canada a atteint son niveau de rendement prévu en se classant troisième aux Jeux panaméricains à Indianapolis, ce qui a été attribuable en partie aux services financiers et de planification/de consultation assurés par le Programme.

- Un nouveau cadre de planification quadriennale a été élaboré et mis en application pour les organismes nationaux de sport. Ce nouveau cadre comprend un élément pour chaque sport au pays, chaque sport de haute performance et la gestion organisationnelle, ce qui représente un changement par rapport au processus du plan quadriennal précédent qui ne comprenait qu'un élément de haute performance.

- Un nouvel ensemble de mécanismes pour la collaboration intergouvernementale a été mis en application et Sport Canada a joué un rôle actif au sein du comité fédéral-provincial-territorial de sport.

- Le Canada (Sport Canada) a joué un rôle politique et technique prépondérant dans le mouvement international contre l'usage de drogues proscrites dans les sports de compétition.

- Le Cabinet a accepté de prolonger le financement du programme d'hiver «Mieux que jamais» jusqu'à l'année financière 1992-1993.

## 2. Examen des résultats financiers

**Tableau 2: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | Réel | 1987-1988 Budget principal | Différence |
|---|---|---|---|
| Condition physique | 9 835 | 10 049 | **(214)** |
| Sport amateur | 53 667 | 52 148 | **1 519** |
| Administration du Programme | 3 301 | 4 513 | **(1 212)** |
| | 66 803 | 66 710 | **93** |

**Explication de la différence**: Les dépenses en 1987-1988 ont été de 93 millions dollars, soit 0,14 p. 100, supérieures au Budget des dépenses principal. Cette différence est due essentiellement au jeu des facteurs suivants:

| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° fonds supplémentaires nécessités par les coûts d'établissement du programme «Mieux que jamais» pour l'équipe olympique de hockey en vue des Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary; | 1 222 |
| ° fonds supplémentaires nécessités par le coût d'une campagne contre la violence dans le sport (Esprit sportif dans le sport); | 500 |

(en milliers de dollars)

- diminution des fonds attribuables aux réductions de dépenses gouvernementales annoncées dans le budget de février 1986, et (200)

- unification des fonctions administratives. (1 435)

## C. Données de base

### 1. Introduction

Le Programme de la condition physique et du sport amateur constitue le principal instrument par lequel le Ministère et le gouvernement fédéral contribuent à l'amélioration de la condition physique des Canadiens et à la promotion et au développement de l'excellence dans le sport amateur tant national qu'international.

### 2. Mandat

Le Programme de la condition physique et du sport amateur détient son mandat de la Loi sur la santé et le sport amateur, lequel consiste à promouvoir, à encourager et à développer le sport et la condition physique par l'activité physique.

### 3. Objectif du Programme

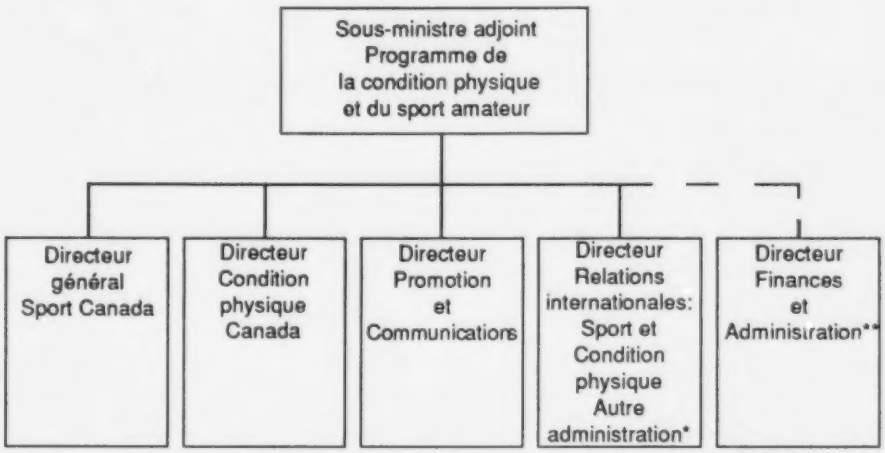
L'objectif du Programme de la condition physique et du sport amateur est de susciter chez la population un ardent désir de participation à des activités physiques et sportives, de façon à contribuer à la bonne condition physique et au bien-être des Canadiens, et soutenir nos athlètes afin de les aider à atteindre le plus haut niveau de performance possible en sport international.

### 4. Organisation du Programme en vue de son exécution

**Structure par activité**: Le Programme se compose de trois activités de planification: Condition physique, Sport amateur et Administration du Programme. Les deux premiers éléments de planification correspondent aux domaines clés du Programme, et ils reçoivent la direction et le soutien dont ils ont besoin du troisième. En 1988-1989, la nouvelle direction intitulée Relations internationales pour le sport et la condition physique viendra s'ajouter comme entité au sein de l'Administration du Programme.

Tous les éléments de planification se complètent mutuellement au sein de ce Programme. Sport Canada, grâce à son programme de contributions financières et d'appui technique à l'intention des organismes nationaux de sport et des organismes multidisciplinaires, dirige le développement du sport canadien au niveau national et international. En même temps, dans son programme de contributions financières et de consultation, Condition physique Canada encourage les associations et les organismes nationaux à établir des programmes visant à accroître la participation à l'activité physique, contribuant ainsi à la santé et au mieux-être général des Canadiens.

**Tableau 3: Affectation des ressources selon l'organisation et les activités pour 1989-1990 (en milliers de dollars)**




| Activité | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| Sport | 60 551 | | | | 60 551 |
| Condition physique | | 9 946 | | | 9 946 |
| Administration du Programme | | | 1 055 | 1 920 | 2 975 |
| Années-personnes | 42 | 28 | 10 | 15 | 95 |

* L'Administration du Programme comprend la nouvelle direction des Relations internationales, le personnel du cabinet du ministre d'État, du cabinet du Sous-ministre adjoint, ainsi que les frais liés aux opérations journalières de ces derniers et de ceux du Conseil consultatif national et du Conseil des Jeux du Canada.

** La Direction des finances et de l'administration a été consolidée au sein de la Direction de l'administration corporative du Ministère. Elle n'en continue pas moins, cependant, de recevoir des directives et d'appuyer les opérations du Sous-ministre adjoint et de Condition physique et Sport amateur.

## D. Perspective de planification

### 1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Plusieurs facteurs clés agissent sur la direction du Programme de la condition physique et du sport amateur.

**Compétition sportive internationale:**

- Le nombre croissant de pays participants confère au sport international un profil plus saillant en politique étrangère.

- Le Canada joue de plus en plus un rôle prépondérant dans des organismes à caractère politique comme le Commonwealth et la Francophonie sous la direction du Secrétariat d'État aux Affaires extérieures et du ministre d'État aux Relations extérieures. Les initiatives multisectorielles dans ce domaine comprennent souvent un élément sportif comme les protocoles, les échanges, l'aide apportée aux jeux et l'organisation des jeux, ce qui doit être prévu dans les ressources du Programme.

- Les autorités sportives internationales se préoccupent de plus en plus de la question du contrôle antidopage. Pour sa part, Sport Canada a consacré des ressources considérables pour établir et améliorer le rôle de chef de file du Canada au sein de la communauté internationale, y compris la présentation de la première charte mondiale antidopage. Cependant, il reste de nombreux problèmes à régler.

**Facteurs nationaux**:

- L'activité physique est plus populaire, comme le démontre la récente croissance de l'industrie de la condition physique et comme le reflètent les statistiques qui révèlent que les clubs canadiens de conditionnement physique et de loisirs recueillent actuellement chaque année plus de 1 milliard de dollars en cotisations de membres. En retour, les Canadiens exigent des moniteurs plus compétents et accrédités et des installations sûres, stables sur le plan financier et de bonne réputation.

- Comme les coûts annuels de soins de santé représentent près de 40 milliards de dollars, le conditionnement physique a pris plus d'importance puisque son rôle positif en matière d'hygiène préventive devient plus évident.

- Ces deux facteurs ont entraîné l'apparition d'une approche multidisciplinaire comprenant même un plus grand nombre d'agents de la condition physique qui représentent un groupe de pression assez important à l'échelle nationale et qui pressent constamment le gouvernement fédéral d'augmenter la capacité et l'influence des ressources actuelles dans ce domaine.

- Suite à la publicité entourant les odyssées de Rick Hansen et de Steve Fonyo au cours des dernières années, on a constaté une augmentation de la demande d'activités physiques et de programmes de conditionnement physique pour les personnes handicapées.

- La demande d'activités pour les adultes plus âgés continuera puisque ce segment de la population devrait représenter 14 p. 100 de notre population d'ici l'an 2000.

- Les Jeux Olympiques de 1988 à Calgary ont aiguillonné le développement du sport d'hiver au Canada. La promotion de ces Jeux a des retombées sur la promotion du sport en général, ce qui entraîne une demande accrue d'installations, d'entraîneurs et de possibilités de participation.

- La Commission d'enquête Dubin sur le dopage et autres pratiques présentés aura besoin d'une participation et d'un appui coordonnés de la Direction générale pour répondre aux besoins du Ministre et du Commissionnaire dans ses travaux au cours de 1989.

**Facteurs socio-économiques**

- Au moment où le gouvernement mettait en application des mesures de restriction financière, le besoin de ressources accrues pour le développement du système canadien de sport devenait évident. La communauté sportive nationale doit chercher à obtenir des fonds du secteur privé, tout en continuant à insister sur l'objectif premier qui est d'améliorer les possibilités d'une participation de haute qualité dans les sports, à tous les niveaux. Pour atteindre cet objectif, Sport Canada doit soutenir ses efforts de mise en marché.

- De même, les milieux de la condition physique ont présenté à Condition physique Canada des stratégies cohésives et possiblement efficaces pour changer les attitudes et les comportements des Canadiens face au conditionnement physique. En raison de plusieurs années de mesures de restriction, le gouvernement n'a pas les fonds nécessaires pour mettre ces stratégies en oeuvre. Par conséquent, le Programme a dû maximiser le rendement interne, déterminer les programmes et les organismes qui recevraient de l'aide et consacrer des fonds aux efforts de mise en marché de ses clients. Ces ajustements dictés par la situation économique ont causé une certaine anxiété et des préoccupations dans certains organismes nationaux.

- L'impact des mesures de restriction a été intensifié par le manque d'ajustement en raison de l'inflation des fonds consacrés aux voyages internationaux des équipes, aux traitements des directeurs d'organismes nationaux et aux allocations de subsistance versées aux athlètes brevetés. Les organismes de sport et de conditionnement physique ont dû réduire ou reporter de nouveaux programmes pour compenser l'inflation.

- En raison des mesures de restriction actuelles dans les gouvernements, les milieux de la condition physique demandent au gouvernement fédéral de s'associer davantage au secteur privé pour créer davantage de fonds de commandite.

## 2. Initiatives

Les principales initiatives lancées en 1989-1990 incluent les suivantes:

**Collaboration accrue des intéressés**: Comme les milieux de la condition physique s'agrandissent et que d'autres partenaires de divers secteurs entreront en scène, il faut élaborer une approche coordonnée et intégrée. Un mécanisme national de coordination ou une autre structure, comme il est déterminé par les partenaires dans les milieux de la condition physique, sera établi pour coordonner les divers besoins, points de vue et intérêts des nombreux intervenants dans les milieux de la condition physique.

Tout en continuant de jouer un rôle prépondérant dans l'établissement d'une politique nationale, Condition physique Canada reconnaît le besoin d'appuyer le développement d'un mécanisme de services de soutien qui aidera les milieux de la condition physique à élaborer et à offrir des programmes et des services.

**Encouragement d'associations avec le secteur privé**: Condition physique Canada aidera les milieux de la condition physique à obtenir des commandites du secteur privé en établissant un comité multisectoriel dans ce domaine. Ce comité devra informer les organismes qui veulent étendre la portée de leurs programmes et services en entreprenant des activités conjointes avec le secteur privé et sensibiliser le secteur privé aux avantages de la commandite de la condition physique.

**Concept de vie active**: Un concept multidisciplinaire plus étendu en matière de condition physique appelé "Vie active" a été élaboré et établit un rapport non seulement entre la condition physique et la santé mais aussi entre la condition physique et d'autres disciplines comme l'éducation et les loisirs. Le concept de vie active s'ajoute à la campagne "La santé pour tous" de Santé et Bien-être social Canada qui a été approuvée par le Cabinet. On est en train de préparer un modèle de vie active et une conférence nationale est prévue.

**Formation des animateurs**: Les compétences en matière de conditionnement physique pour les animateurs de l'ensemble du pays sont actuellement uniformisées et sont un élément d'un plan complet national pour la formation des animateurs.

**Personnes handicapées**: Les personnes handicapées sont un groupe cible important qui constitue environ 13 p. 100 des adultes canadiens. On insistera sur la mise en application des initiatives figurant dans le "Plan d'action" ainsi que sur l'établissement d'un mécanisme visant à soutenir la conception et la diffusion des programmes. D'autres plans comprennent l'élaboration d'un ensemble de ressources pour faire valoir les droits des personnes handicapées et d'initiatives de promotion dans ce domaine.

**Adultes plus âgés**: Les adultes plus âgés continuent d'être un groupe cible important et, en plus de mettre en application des recommandations du Plan d'action et d'établir un mécanisme d'aide, une base de données pour les adultes plus âgés sera créée et un répertoire de ressources pour les adultes est actuellement publié.

**Sport amateur**

**Développement des sports d'hiver**: Sport Canada fera approuver et mettra en application un ensemble de stratégies et de buts nationaux pour le développement des sports d'hiver au Canada qui tireraient profit de l'enthousiasme suscité par les Jeux Olympiques à Calgary et de l'investissement dans ces Jeux.

**Année de l'entraîneur**: Sport Canada dirigera les responsabilités fédérales liées à cette initiative, y compris une importante conférence d'orientation qui déterminera la stratégie relative à la formation des entraîneurs dans les années 90.

**Buts nationaux pour la science et la médecine sportives**: Le Programme commencera la mise en application de ces buts avec d'autres partenaires qui s'occupent du système national de sport et entreprendra des activités qui concernent particulièrement le gouvernement fédéral.

**Jeux de la Francophonie**: Sport Canada coordonnera la sélection et la préparation de l'équipe canadienne ainsi que sa participation aux premiers Jeux de la Francophonie qui auront lieu en juillet 1989 à Rabat, au Maroc.

## 3. État des initiatives annoncées antérieurement

Les initiatives suivantes ont été d'abord signalées dans le Budget des dépenses de 1987-1988:

**Condition physique**

**Possibilités de participation de masse**: On déploie plus d'efforts dans ce domaine en se concentrant sur les manifestations d'hiver. Condition physique Canada a appuyé les programmes créés par ses partenaires et a examiné de nouvelles façons pour s'assurer que les Canadiens sont actifs durant les mois d'hiver. Condition physique Canada continue d'appuyer les programmes auxquels participe l'ensemble de la population comme la Semaine «Canada en forme».

Le Canada a aussi conclu un accord sans précédent avec l'Union soviétique pour élaborer une stratégie Canada-URSS de participation de masse aux sports d'hiver. La première manifestation sera l'Aventure physiforme, une compétition amicale entre certaines villes canadiennes et soviétiques.

**Collaboration fédérale-provinciale**: Un Comité fédéral-provincial-territorial de la condition physique (CFPTCP) a été créé en juin 1987 pour accroître la collaboration entre les divers organismes gouvernementaux responsables de la condition physique.

**Condition physique des jeunes**: Cette très fructueuse initiative, qui continuera d'influer sur l'affectation des ressources jusqu'en 1989-1990, a donné plusieurs résultats dignes de mention depuis 1986. Un réseau pancanadien d'animateurs pour les jeunes a été établi, et les jeunes eux-mêmes participent maintenant davantage à l'établissement des programmes.

**Rapports du Groupe de travail**: Les recommandations du Groupe de travail ont été examinées et acceptées à la Conférence des ministres fédéral-provinciaux du Sport et des Loisirs tenue en octobre 1986.

Dès que le CFPTCP a été établi, les ministres ont demandé au comité d'élaborer un plan de travail complet qui refléterait les recommandations contenues dans les rapports et de préciser une approche coordonnée concernant le développement de la condition phsyique au Canada.

Les initiatives ci-dessus sont maintenant terminées ou incorporées dans l'activité de programme continu et ne nécessiteront pas de mise à jour dans les années à venir.

**Sport amateur**

**Jeux Olympiques d'hiver**: Les Jeux Olympiques d'hiver tenus à Calgary ont mis l'accent sur le développement des sports d'hiver au Canada. De nouvelles installations ont été érigées et beaucoup de nouveaux athlètes ont participé pour la première fois à des sports d'hiver. Une trousse éducative sur les Olympiques a été préparée par l'Association olympique canadienne, et le gouvernement fédéral a participé à sa distribution dans l'ensemble du pays. Des plans ont été élaborés conjointement avec les organismes de sport d'hiver pour conserver l'enthousiasme suscité par les Jeux Olympiques de Calgary.

**Planification du sport national**: Un processus national de planification a été élaboré par Sport Canada et a été mis en application dans cinq organismes nationaux de sport. Ce processus sera éventuellement adopté par tous les ONS qui sont des clients de Sport Canada.

**Les femmes dans le sport**: La politique des femmes dans le sport de Sport Canada a été introduite en 1986 et, depuis ce temps-là, de nombreuses initiatives ont été entreprises pour améliorer la situation des femmes dans le sport. En 1987-1988, une bibliographie des femmes dans le sport a été préparée, les femmes ont été particulièrement identifiées pour la formation en tant qu'entraîneurs de haute compétition à l'Institut des entraîneurs nationaux à Victoria et un projet de recherche a été financé pour examiner la représentation par sexe et le processus de prise de décisions des ONS.

**Planification de 1988-1992**: Le processus de planification quadriennal élaboré pour la période de 1984 à 1988 a été révisé pour la période de 1988-1992 et présenté aux organismes nationaux de sport. Dans le cadre de ce processus, tous les sports olympiques d'été et d'hiver évalueront leurs plans et leurs programmes pour la dernière période quadriennale et utiliseront ces évaluations pour élaborer des plans pluriannuels pour la prochaine période quadriennale.

**Relations fédérales-provinciales-territoriales**: Le Plan d'action fédéral-provincial-territorial a été remplacé par un nouveau mécanisme de collaboration: le Comité fédéral-provincial-territorial de sport (CFPTS). En tant que moyen efficace de communication, il a entrepris avec succès plusieurs importantes initiatives conjointes.

**Esprit sportif**: Un plan de mise en marché et de commandite a été élaboré et mis en application pour le Programme de l'esprit sportif. De même, un Prix national de l'esprit sportif a été présenté par le Ministre et une bibliographie annotée sur la violence dans le sport a été préparée.

**Jeux du Commonwealth**: Le Canada a choisi la ville de Victoria pour accueillir les Jeux du Commonwealth de 1994 et le gouvernement fédéral a aidé l'Association canadienne des Jeux du Commonwealth et la ville de Victoria lors du processus de mise en candidature. Ces efforts ont été couronnés par l'octroi des Jeux de Victoria en septembre 1988.

**Sport universitaire**: L'étude du sport universitaire a été remplacée par une étude semblable du système canadien du sport collégial. L'étude du sport collégial, qui sera terminée en juin 1989, examine les rôles et les rapports des collèges canadiens en ce qui a trait au système canadien de sport. Le mandat de l'étude du sport universitaire a été préparé mais le projet n'est pas encore commencé.

**Jeux du Canada**: Les principales recommandations du rapport visant à améliorer les Jeux du Canada n'ont pas été appuyées par les gouvernements provinciaux et n'ont donc pas été mises en application.

**Assurance pour les organismes nationaux de sport**: À la suite des activités du Comité consultatif sur l'assurance, un service consultatif national sur l'assurance sera établi au Centre national du sport et de la récréation.

**Établissement de priorités nationales**: Des priorités nationales pour l'entraînement et la science et la médecine sportives ont été élaborées et sont mises en application conjointement avec les organismes respectifs qui se partagent les responsabilités dans ces deux secteurs.

### E. Efficacité du Programme

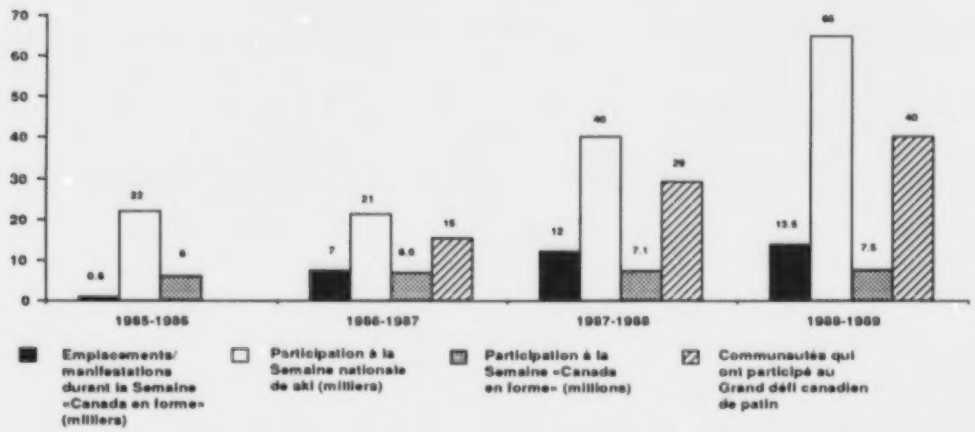
Des cadres d'évaluation, tant pour Condition physique Canada que pour Sport Canada, ont été établis en 1983-1984. Une évaluation du programme est actuellement en cours pour Condition physique Canada tandis que l'évaluation pour Sport Canada a été retardée.

**Condition physique**: L'activité Condition physique n'est pas seule dans le champ de l'activité physique, et il est donc difficile de déterminer jusqu'à quel point ses plans et programmes sont responsables des changements d'attitude ou de comportement en ce qui a trait à l'activité chez les Canadiens.

La plupart de ses ressources financières et humaines sont consacrées au soutien des programmes d'organismes nationaux. En retour, ces organismes touchent le public et les spécialistes. Ainsi, même des données statistiques comme celles tirées de l'enquête longitudinale de 1988 ne pourraient déterminer clairement l'efficacité des efforts de Condition physique Canada.

Cependant, il est clair que les initiatives de principe et de consultation de Condition physique Canada déterminent dans une large mesure les activités qui sont mises en valeur pour les Canadiens, les organismes qui sont utilisés pour entreprendre ces activités, les segments de la population qui ont le plus besoin des programmes et les méthodes qui sont le plus susceptibles de toucher ces personnes. En prenant ces moyens, Condition physique Canada essaie de créer des changements. On trouve au tableau 4 d'autres mesures de l'efficacité qui soutiennent les programmes.

**Tableau 4: Résultats des initiatives de principe de Condition physique Canada**




**Sport amateur**: Les ressources de Sport Canada sont destinées au développement du sport sur la scène nationale et internationale. Sport Canada se préoccupe non seulement des résultats des athlètes de haute performance mais aussi du développement du système canadien de sport au niveau national et au niveau de la haute performance. Un grand nombre des objectifs de Sport Canada sont mis en application conjointement avec d'autres organismes, et Sport Canada y joue un important rôle de chef de file. Voici les indicateurs d'efficacité:

**Performance lors de compétitions internationales**:

- Le Canada a terminé dixième au classement des médailles (deux médailles d'argent et trois médailles de bronze) et s'est classé dix-neuf fois parmi les huit premiers lors des Jeux Olympiques de Calgary. Cela dépasse le maximum de dix obtenu en 1984 et en 1976. Le Canada s'est aussi classé troisième aux Jeux panaméricains, comme

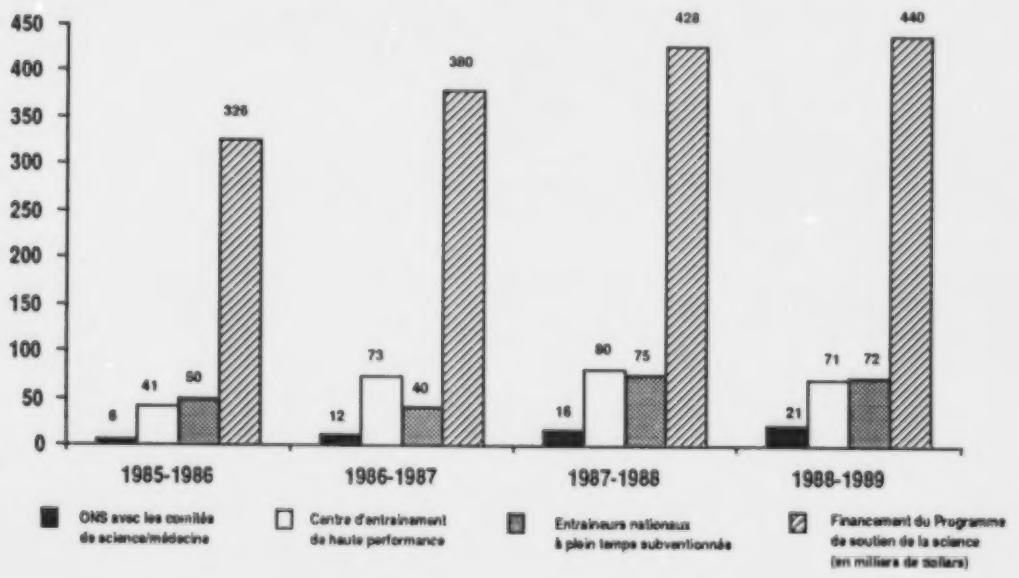
cela avait été prévu. Ces résultats reflètent l'aide financière et les services spécialisés de consultation et de planification qu'offre le Programme à ses divers groupes de clients.

**Rôle dans les questions relatives au sport international**

- La réputation que le Canada a acquis dans des tribunes politiques comme les Nations Unies, atteint maintenant les questions relatives au sport international. Nos équipes, nos entraîneurs, nos officiels, nos experts techniques, nos scientifiques et nos médecins sont respectés et reconnus à l'échelle internationale. Ce prestige reflète les efforts déployés au cours des années par Sport Canada pour développer un système complet de sport.

- Le prestige susmentionné a permis au Canada de discuter de questions qui lui sont importantes sur la scène internationale. Un exemple est le mouvement mondial pour éliminer l'usage de drogues proscrites dans le sport. Le Canada a réussi à réunir la plupart des pays du monde, de tous les points de vue politiques, pour préparer la première charte antidopage. Un autre exemple se trouve dans le secteur des jeux multidisciplinaires. Le rôle prépondérant du Canada dans les Jeux du Commonwealth et dans les Jeux de la Francophonie a aidé ces deux organismes essentiellement politiques à maintenir et à développer une dimension sportive qui s'ajoutera à d'autres initiatives visant à assurer une meilleure compréhension et une meilleure harmonie sur la scène internationale.

**Tableau 5: Résultats des initiatives de principe de Sport Canada**



## Section II
## Analyse par activité

### A. Condition physique

**Objectif**

Améliorer la condition physique des Canadiens par une participation accrue à l'activité physique, et contribuer ainsi à leur santé, à leur mieux-être et à leur capacité d'accomplir les gestes de la vie courante.

**Description**

Les efforts déployés par Condition physique Canada pour améliorer les niveaux de forme physique des Canadiens sont centrés sur trois grands domaines: la gestion des associations, le développement de la condition physique, et la politique, la planification et les projets spéciaux. Ceux-ci correspondent à la structure de cette activité.

La Division de la gestion des associations offre ses compétences en gestion et ses expertises techniques aux associations clientes et coordonne l'attribution des contributions financières pour les importants programmes nationaux à caractère éducatif et promotionnel. La Division dirige également des programmes particuliers ayant pour but d'améliorer les aptitudes des professionnels de la condition physique.

La Division du développement de la condition physique guide l'élaboration des politiques et l'établissement des priorités relatives aux questions nationales de condition physique en matière de recherche, de leadership, de possibilités de formation et de la condition physique en milieu de travail. La Division dirige également la mise en oeuvre des physitests normalisés (Jeunesse en forme Canada) et fournit des lignes directrices pour la reconnaissance professionnelle des experts en condition physique.

La Division de la politique, de la planification et des projets spéciaux est responsable de la coordination et de la définition des politiques entre les principaux organismes comme PARTICIPaction, de même que de la réponse aux demandes des organismes centraux. Elle coordonne les activités destinées à attirer la participation des entreprises et à établir des programmes à l'extérieur du secteur public. La Division coordonne plusieurs projets spéciaux comme la Semaine «Canada en forme» et des efforts de promotion pour accroître la sensibilisation et la participation.

**Sommaire des ressources**

L'activité Condition physique représente 14 p. 100 du Budget des dépenses du Programme pour 1989-1990 et 29 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 6: Sommaire des ressources de l'activité et années-personnes**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Condition physique | **9 946** | **28** | 9 945 | 28 | 9 835 | 27 |

Environ 14 p. 100 des dépenses de cette activité consistent en des frais de personnel. Les paiements de transfert, sous la forme de contributions, sont indiqués au tableau 15 (page 7-32) et comptent pour 73 p. 100 soit 7,289 millions de dollars, des dépenses totales. Le reste est absorbé par les autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les dépenses réelles en 1987-1988 ont été de 2 p. 100 inférieures aux prévisions initiales.

**Tableau 7: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Condition physique | 9 835 | 10 049 | **(214)** |

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 7-7).

**Données sur le rendement et justification des ressources**

**Programme de contributions:** Condition physique Canada a remis 7,3 millions de dollars à plus de 44 associations nationales et organismes sans but lucratif et chercheurs dans le domaine de la condition physique et des loisirs conformément aux lignes directrices publiées de la Direction. Onze années-personnes ont été affectées à ce programme, pour fournir des conseils techniques, participer à la planification et à la définition des politiques, fournir des services de vérification et de contrôle financier, et assurer la liaison fédérale-provinciale. De plus, des conseillers participent aux diverses réunions des groupes clients, convoquent ou coprésident des conférences d'intérêt particulier, et répondent à des demandes de renseignements par écrit.

**Programmes directs:** Condition physique Canada fournit certains services directement au public et aux professionnels de la condition physique, en plus de ceux qu'elle destine à ses clients. Ces services englobent plus de 20 publications qui doivent être révisées et réimprimées à intervalles réguliers, et le programme Jeunesse en forme Canada qui évalue chaque année la condition physique de près de un million d'enfants d'âge scolaire.

**Planification du Programme à l'échelle nationale:** Le maintien de programmes efficaces par les groupes clients exige une attention considérable de la part du personnel de la Direction, notamment:

- la coordination des discussions entre les animateurs dans ce domaine, l'établissement de normes pour la reconnaissance et la création de possibilités de formation ont été des activités qui ont profité d'une aide financière de près de 300 000 $;

- la planification, la consultation et la définition des politiques sont essentielles pour maintenir la Direction à la fine pointe des programmes de condition physique. À cette fin, les cadres supérieurs entretiennent un système officiel de communication et de planification conjointe avec les partenaires provinciaux, territoriaux et clients, avec les experts du domaine, les organismes étrangers, etc., tout en se tenant au fait des tendances nouvelles et des comportements sociaux qui influenceront la politique future;

- en 1987-1988, 140 000 $ ont été dépensés pour augmenter la représentation des femmes dans le secteur des loisirs, améliorer la disponibilité des services en français et aider les groupes clients à trouver et à obtenir des bailleurs de fonds. Les efforts déployés pour assurer des services bilingues ont été particulièrement mentionnés par le Commissaire aux langues officielles dans son rapport annuel; cela représente une amélioration importante. Les commandites annuelles du secteur privé dépassent 3 millions de dollars;

- PARTICIPaction est une autorité bien reconnue dans le domaine de la promotion de l'activité physique; son nom et son symbole social sont reconnus par 90 p. 100 des Canadiens. Une contribution de 1 million de dollars a permis d'obtenir 14 millions de dollars en publicité gratuite, selon les estimations.

**Programme Sport Action**: Le programme Sport Action comprend deux caravanes mobiles d'exposition qui servent à promouvoir le sport et l'activité physique. Ces unités sont montées à l'occasion d'expositions ou de foires, dans des centres communautaires et dans des écoles où les citoyens locaux sont encouragés à mesurer leur habileté dans des sports comme le tennis, le baseball et le football, ou à se soumettre à divers tests de condition physique. Ces expositions attirent plus d'un demi-million de personnes par année, avec des coûts de fonctionnement en 1987-1988 de 592 366 $ et 2 années-personnes. Le programme coûte environ 0,92 $ par visiteur.

## B. Sport amateur

### Objectif

Développer le sport canadien à l'échelle nationale et internationale, et contribuer aux meilleurs résultats possibles par le Canada sur la scène sportive internationale.

### Description

Les principales composantes de l'activité Sport amateur sont les suivantes:

**Sport d'élite - Excellence dans les sports:**

- cette composante englobe tous les efforts ayant pour objectif l'obtention des meilleurs résultats possibles par des athlètes canadiens en sport international, notamment dans les disciplines olympiques;

- Sport Canada administre des programmes techniques comme le Programme d'aide aux athlètes, le Programme d'aide aux sciences du sport, le Programme de recherche appliquée dans le sport et le Programme d'accueil. Il fournit, en outre, des conseils techniques et des ressources financières aux organismes nationaux de sport pour ce qui touche les programmes des équipes nationales, les compétitions nationales et internationales, l'entraînement, les sciences du sport et les centres de sport d'élite.

**Développement du sport national:**

- cette composante assure le financement et l'orientation nécessaires pour la création d'un programme technique et de programmes de compétition destinés aux participants qui n'ont pas encore atteint le niveau international;

- sont compris ici les programmes de développement national comme les Jeux du Canada et les championnats nationaux des sports respectifs, les programmes de perfectionnement de l'Association des entraîneurs du Canada, les programmes de formation technique des organismes nationaux de sport, de même que les modèles de développement du sport établis et mis en application au sein des organismes nationaux de sport.

**Infrastructure du sport**:

- il s'agit ici du financement et de la direction fondamentale qui sont nécessaires pour établir et maintenir un système efficace d'exécution dans le domaine du sport au niveau national;

- sont visés le Centre national du sport et de la récréation, et les éléments des organismes nationaux de sport qui concernent leurs personnels administratifs, leurs bureaux, leurs réunions, leur planification, etc.

**Planification des politiques et évaluation:**

- c'est-à-dire planification et évaluation des programmes de Sport Canada et des progrès du sport amateur canadien en général;
- établissement et organisation d'un processus de planification pour Sport Canada qui soit compatible avec les besoins du Programme de la Condition physique et du Sport amateur et les exigences du Ministère et des agences centrales;
- études spéciales conduisant à l'élaboration de politiques.

**Processus de financement**: En ce qui concerne les associations nationales, les décisions en matière de financement sont le résultat d'un processus d'examen qui tient compte des priorités de Sport Canada. Les demandes de fonds des organismes nationaux de sport sont examinées à la lumière des priorités de Sport Canada, des plans et réalisations des organismes en question, et du caractère exhaustif de la demande. Après cet examen, des recommandations finales de financement sont présentées au Ministre d'État.

**Sommaire des ressources**

L'activité Sport amateur représente 82 p. 100 du Budget des dépenses du Programme pour 1989-1990 et 44 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 8: Sommaire des ressources de l'activité et années-personnes**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | A-P | $ | A-P | $ | A-P |
| Sport amateur | 60 551 | 42 | 55 920 | 42 | 53 667 | 34 |

Environ 3 p. 100 des dépenses de cette activité consistent en des frais de personnel. Les paiements de transfert, sous la forme de contributions, sont indiqués au tableau 15 (page 7-32) et comptent pour 92 p. 100, soit 56 millions de dollars, des dépenses. Le reste est absorbé par d'autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les dépenses réelles en 1987-1988 ont été de 3 p. 100 supérieures aux prévisions initiales.

**Tableau 9: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Sport amateur | 53 667 | 52 148 | 1 519 |

Les principaux changements sont expliqués dans l'Aperçu du Programme (page 7-7).

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Comme Sport Canada achemine plus de 90 p. 100 de ses ressources au moyen de contributions à divers organismes nationaux de sport, chercheurs et groupes sans but lucratif, les gérants et les experts-conseils en sport doivent s'assurer de l'efficacité du Programme en:

- élaborant des priorités et des politiques nationales pour le sport après avoir consulté d'autres paliers de gouvernement, des organismes de sport et d'autres intervenants.

- incorporant les priorités susmentionnées dans le cadre de soutien technique et financier fourni à ses clients et ce, en examinant et en communiquant les critères d'admissibilité et les lignes directrices;

- donnant régulièrement et au moment opportun des conseils d'orientation valables au Ministre d'État et à d'autres principaux officiels des sports qui reflètent les priorités nationales du Canada dans le contexte d'un système de sport à plusieurs niveaux;

- entretenant des rapports efficaces avec les clients et le grand public pour s'assurer que l'on répond à leurs besoins et que l'on comprend les priorités nationales du sport.

Les éléments de programme décrits aux pages 7-23 et 7-24 déterminent, dans une certaine mesure, la nature et la charge de travail de l'Activité. On y retrouve partout le besoin d'assurer un soutien efficace (financier, technique, consultatif ou de leadership) à certains organismes qui constituent la mosaïque complexe du sport au Canada. L'examen continu de l'efficacité de ces agents est fondamental à toute évaluation du développement général du sport; le système de planification quadriennal fournit un tel cadre. En définitive, la participation des Canadiens aux activités sportives et la performance des athlètes canadiens dans les compétitions nationales et internationales sont des mesures de l'efficacité des politiques et des programmes appuyés par Sport Canada.

## C. Administration du Programme

### Objectif

Assurer une direction et une coordination globales des activités en fournissant conseils et orientation au niveau des politiques, de la planification, des finances et de l'administration, de même que services de soutien en matière de promotion et de communications.

### Description

L'activité Administration du Programme comprend les éléments suivants, auxquels certains services de soutien et de direction sont fournis en plus des services rendus aux deux autres activités du Programme.

- Cabinet du Ministre d'État;
- Cabinet du Sous-ministre adjoint;
- Direction de la promotion et des communications;
- Direction des relations internationales pour le sport et la condition physique;
- Conseil consultatif national
- Conseil des Jeux du Canada.

### Sommaire des ressources

L'activité Administration du Programme représente 4 p. 100 du Budget des dépenses total du Programme et 26 p. 100 des années-personnes totales (y compris le cabinet du Ministre d'État).

**Tableau 10: Sommaire des ressources de l'activité et années-personnes**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Promotion et Communications | **1 055** | **10** | 910 | 10 | 1 134 | 9 |
| Autre et administration du Programme* | **1 920** | **15** | 1 881 | 25 | 2 167 | 24 |
| | **2 975** | **25** | 2 801 | 35 | 3 301 | 33 |

**Nota**: Le Programme de la condition physique et du sport amateur ne génère pas de recettes en tant que telles. Toutefois, il reçoit et dépose les paiements effectués aux termes des accords fédéraux-provinciaux sur les loteries. Une note explicative à ce sujet se trouve à la page 7-35.

* Comprend le personnel de la Direction des relations internationales pour le sport et la condition physique, du cabinet du ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et le cabinet du Sous-ministre adjoint, ainsi que les dépenses relatives au fonctionnement du Conseil consultatif national et du Conseil des Jeux du Canada.

Environ 44 p. 100 des dépenses de cette activité sont des frais de personnel. Le reste est absorbé par d'autres coûts de fonctionnement et d'immobilisations.

Les dépenses réelles en 1987-1988 ont été de 27 p. 100 inférieures aux prévisions initiales.

**Tableau 11: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Administration du Programme | 3 301 | 4 513 | **(1 212)** |

Les principales différences sont expliquées dans l'Aperçu du Programme (page 7-7).

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Cette activité sert à fournir conseils et direction sur différentes questions liées à la condition physique et au sport amateur, ainsi que des services de soutien financier et administratif. Elle offre également un appui direct à Sport Canada et à Condition physique Canada pour les questions de promotion et de communications.

Les indicateurs de rendement pour l'activité Administration du Programme dépendent de l'aptitude des gestionnaires à planifier et à mettre en oeuvre leur programme d'une manière efficiente et efficace, comme en témoigne la satisfaction de la Direction à l'égard de la qualité des services et la capacité de corriger les déficiences notées au cours des examens et des vérifications de gestion. De même, la satisfaction de la Direction à l'égard de la qualité des services et de l'aptitude à répondre aux besoins établis en matière de promotion et d'information témoignera de l'efficacité des programmes d'information et de promotion.

**Soutien de la promotion et des communications**: Des politiques de communications ont été établies à Condition physique et Sport Canada pour répondre aux buts opérationnels des directions chargées de programmes, tout en appuyant les principaux objectifs de la Direction générale, tels que spécifiés dans la Loi sur la condition physique et le sport amateur: encourager, promouvoir et développer la condition physique et le sport amateur au Canada.

La Direction de la promotion et des communications fournit donc conseils et aide au Programme en déterminant le message à communiquer au public visé et les moyens les plus appropriés de le faire. Dans ce contexte, les activités de communications prennent deux formes essentielles: information du public et éducation.

**Direction des relations internationales pour le sport et la condition physique**: Le Canada jouit actuellement de beaucoup de respect dans les cercles internationaux du sport et de la condition physique, et il est très bien placé pour élargir son rôle dans le processus décisionnel international entre les États et au sein du sport, ainsi que pour influencer la mise en application de nombre de politiques qui se révéleront valables à long terme pour le sport international et pour le mouvement du sport et de la condition physique au Canada même.

Le ministre d'État à la condition physique et au sport amateur a créé une nouvelle Direction des relations internationales pour mettre le Programme plus en valeur dans les relations et les politiques internationales du sport et de la condition physique.

## Section III
## Renseignements supplémentaires

### A. Aperçu des ressources du Programme

### 1. Besoins financiers par article

**Tableau 12: Détails des besoins financiers**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Traitements et salaires | **4 287** | 4 334 | 3 832 |
| Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **665** | 672 | 783 |
| | **4 952** | 5 006 | 4 615 |
| **Biens et services** | | | |
| Transports et communications | **3 200** | 1 358 | 1 403 |
| Information | **700** | 350 | 721 |
| Autres services professionnels et spéciaux | **1 100** | 1 140 | 796 |
| Location | **70** | 55 | 72 |
| Achat de services de réparation et d'entretien | **50** | 35 | 50 |
| Services publics, fournitures et approvisionnements | **417** | 130 | 457 |
| Autres subventions et paiements | **-** | - | - |
| | **5 537** | 3 068 | 3 499 |
| Total des dépenses de fonctionnement | **10 489** | 8 074 | 8 114 |
| Capital - Acquisition d'équipement | **24** | 74 | 71 |
| Paiements de transfert - | | | |
| Subventions | **-** | - | - |
| Contributions | **62 959** | 60 518 | 58 555 |
| | **73 472** | 68 666 | 66 803 |

## 2. Besoins en personnel

Les frais de personnel de 4,952 millions de dollars représentent 47 p. 100 des dépenses totales de fonctionnement du Programme de la condition physique et du sport amateur. L'information concernant les années-personnes est présente aux tableaux 13 et 14.

**Tableau 13: Besoins en années-personnes par activité**

| | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Condition physique | **28** | 28 | 27 |
| Sport amateur | **42** | 42 | 34 |
| Administration du Programme | **25** | 35 | 33 |
| | **95** | 105 | 94 |

**Tableau 14: Détail des besoins en personnel**

| | Années-personnes autorisées | | | Échelle des traitements actuelle | Provision pour le traitement annuel moyen 1989-1990 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| **Direction** | | | | | |
| Haute direction | 3 | 2 | 3 | 56 200 - 123 400 | 84 483 |
| Gestion supérieure | 2 | - | 1 | 56 200 - 123 400 | 64 132 |
| **Administration et service extérieur** | | | | | |
| Services administratifs | 10 | 8 | 9 | 15 178 - 64 300 | 42 733 |
| Gestion des finances | - | - | 7 | - | - |
| Gestion des systèmes d'ordinateurs | - | - | 2 | - | - |
| Services d'information | 7 | 7 | 6 | 15 055 - 64 300 | 45 453 |
| Administration des programmes | 37 | 40 | 36 | 15 178 - 64 300 | 48 195 |
| **Technique** | | | | | |
| Techniciens divers | 2 | 2 | 2 | 14 099 - 61 735 | 38 955 |
| **Soutien administratif** | | | | | |
| Commis aux écritures | 14 | 14 | 26 | 14 338 - 35 194 | 24 492 |
| Mécanographie | 3 | 3 | 3 | 14 042 - 28 019 | 25 475 |
| Secrétariat | 17 | 20 | 21 | 14 210 - 35 419 | 25 647 |
| **Exploitation** | | | | | |
| Services divers | - | - | 3 | - | - |
| **Autre** | | | | | |
| Titulaire de postes d'exception (Ministre) | - | 9 | 9 | - | 38 500 |

**Nota**: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1988. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

| | **Années-personnes Non-Contrôlées** | | | **Echelle des traitements actuelle** | **Provision pour le traitement annuel moyen 1989-1990** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **1989-90** | **1988-89** | **1987-88** | | |
| Autre | 9 | - | - | 0 - 91 800 | - |

## 3. Paiements de transfert

### Tableau 15: Détail des contributions

| (en dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Sport amateur*** | | | |
| Contributions aux organismes de sport amateur à l'appui des coûts de projets et de l'administration afin d'aider à la promotion et au développement du sport amateur pour les Canadiens | **40 925 000** | 39 854 000 | 37 040 923 |
| Contributions au Centre national du sport et de la récréation Inc. à l'appui des coûts des services fournis aux organisations résidentes et non résidentes | **4 566 000** | 4 331 000 | 4 794 200 |
| Contributions pour les frais de scolarité, de subsistance et d'entraînement des athlètes amateurs d'élite | **3 872 000** | 5 040 000 | 4 871 031 |
| Paiements, conformément aux ententes, aux organismes omnisports commanditaires, tant régionaux, nationaux qu'internationaux, à l'appui des dépenses de fonctionnement et des dépenses en capital des jeux tenus au Canada et les dépenses de fonctionnement des championnats internationaux d'une seule discipline tenus au Canada | **6 307 000** | 3 707 000 | 4 493 305 |
| | **55 670 000** | 52 932 000 | 51 145 459 |
| **Condition physique*** | | | |
| Contributions à l'appui des coûts de projets ayant pour but d'élever le niveau de la forme physique des Canadiens et contributions aux associations et organismes nationaux des loisirs à l'appui des coûts de projets et d'administration afin d'aider à la promotion et au développement des loisirs physiques des Canadiens | **6 228 000** | 6 725 000 | 6 493 117 |
| Contribution aux dépenses de fonctionnement de la campagne PARTICIPaction visant à susciter chez les Canadiens une prise de conscience des effets bénéfiques des loisirs physiques et à stimuler un mode de vie sain à tous les segments de la population | **1 061 000** | 861 000 | 916 000 |
| | **7 289 000** | 7 586 000 | 7 409 117 |
| | **62 959 000** | 60 518 000 | 58 554 576 |

*Une liste détaillée des associations qui reçoivent des contributions de Condition physique et Sport amateur est disponible dans les rapports annuels publiés pour le Programme.

## 4. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés. Le tableau 16 présente d'autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût total estimatif du Programme.

**Tableau 16: Coût total du Programme pour 1989-1990**

| (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | Plus autres coûts* | Coût estimatif total du Programme | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **1989-1990** | 1988-1989 |
| | 73 472 | 938 | **74 410** | 63 188 |

Les autres coûts de 938 000 $ comprennent:

(en milliers de dollars)

- locaux fournis sans frais par Travaux publics; 798
- avantages sociaux des employés constitués de la contribution de l'employeur aux primes des régimes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor; 124
- émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services, et 11
- contribution de l'employeur aux dédommagements payés par Travail Canada. 5

## B. Autres renseignements

### 1. Classement du Canada dans le sport international

**Tableau 17: Classement du Canada dans le sport international**

| | Jeux du Commonwealth | Jeux panaméricains | Jeux Olympiques d'hiver | Jeux Olympiques d'été |
|---|---|---|---|---|
| 1978-1979 | Premier Edmonton, Canada (rang prévu, 1er) | | | |
| 1979-1980 | | Troisième San Juan, Porto Rico | Treizième Lac Placid, États-Unis | |
| 1980-1981 | | | | Moscou URSS* |
| 1981-1982 | | | | |
| 1982-1983 | Troisième Brisbane, Australie (rang prévu, 1er - 3e) | | | |
| 1983-1984 | | Troisième Caracas, Venezuela | Onzième Sarajevo, Yougoslavie (rang prévu, 10e - 12e) | |
| 1984-1985 | | | | Quatrième* Los Angeles, États-Unis (rang prévu, 10e - 12e) |
| 1985-1986 | | | | |
| 1986-1987 | Deuxième Édimbourg, Écosse | | | |
| 1987-1988 | | Troisième Indianapolis, États-Unis (rang prévu, 3e) | Dixième Calgary, Canada (rang prévu, 8e - 9e) | |
| 1988-1989 | | | | Dix-neuvième Séoul, Corée du Sud |

* Le Canada n'a pas participé aux Jeux Olympiques d'été de 1980 à Moscou en raison du boycottage décrété. Il ne figure donc pas au classement général. Par contre, il s'est classé dixième aux Jeux Olympiques de 1976 à Montréal. D'après les performances des athlètes canadiens comparativement à celles réalisées à Moscou en 1980, le Canada se serait classé quinzième environ.

## 2. Accords fédéraux-provinciaux sur les loteries

Aucunes recettes ne sont produites dans le cadre du Programme de la condition physique et du sport amateur. Il n'y a donc aucun lien direct entre le Programme en tant que tel et les recettes non fiscales recueillies par le gouvernement fédéral en application des accords fédéraux-provinciaux actuels sur les loteries puisque Condition physique et Sport amateur n'a pas le pouvoir de dépenser ces recettes. L'accès à un pourcentage de ces recettes est contrôlé par le système budgétaire normal du gouvernement. Toutefois, la responsabilité de les recevoir et de les déposer, ainsi que d'en rendre compte, a été confiée au ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et à ses hauts fonctionnaires.

Deux accords du genre sont pertinents:

- L'accord de 1979 sur les loteries exige que les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada, chaque année, la somme de 24 millions de dollars payable en versements trimestriels à compter du 1er avril 1980, chacun de ces versements étant rajusté pour tenir compte de l'inflation en utilisant l'Indice des prix à la consommation et 1979 comme année de base.

- En vertu de l'accord de 1985 sur les loteries, les provinces ont remis au gouvernement la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux les 31 décembre 1985, 1986 et 1987.

**Tableau 18: Recettes non fiscales du gouvernement du Canada**

| (millions de dollars) | Réel 1985-1986 | Réel 1986-1987 | Réel 1987-1988 | Prévu 1988-1989 | Prévu 1989-1990 |
|---|---|---|---|---|---|
| Accord de 1979 | 36,4 | 38,0 | 39,6 | 41,2 | 43,0 |
| Accord de 1985 | 33,3 | 33,3 | 33,3 | - | - |
| | 69,7 | 71,3 | 72,9 | 41,2 | 43,0 |

**Programme des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver**

**Plan de dépenses 1989-1990**

## Table des matières

**Autorisations de dépenser**


A. Autorisations pour 1989-1990 8-4
B. Emploi des autorisations en 1987-1988 8-4


**Section I**
**Aperçu du Programme**


A. Plans pour 1989-1990
1. Points saillants 8-5
2. Sommaire des besoins financiers 8-5
B. Rendement récent
1. Points saillants 8-5
2. Examen des résultats financiers 8-7
C. Données de base
1. Introduction 8-7
2. Mandat 8-8
3. Objectif du Programme 8-8
4. Description du Programme 8-8
5. Organisation du Programme en vue de son exécution 8-8
D. Efficacité du Programme 8-8


**Section II**
**Renseignements supplémentaires**


A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 8-10
2. Besoins en personnel 8-11
3. Dépenses en capital 8-11
4. Paiements de transfert 8-12
5. Coût net du Programme 8-12

## Autorisations de dépenser

### A. Autorisations pour 1989-1990 - Partie II du Budget des dépenses

**Besoins financiers par autorisation**

| Crédit | (en milliers de dollars) | **Budget principal 1989-1990** | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| | **Programme des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver** | | |
| -* | Dépenses du Programme | - | 1 927 |
| - | Contributions aux régimes d'avantages sociaux | - | 93 |
| | **Total du Programme** | - | 2 020 |

**Crédits - Libellé et sommes demandées**

| Crédits | (en dollars) | **Budget principal 1989-1990** |
|---|---|---|
| | **Programme des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver** | |
| -* | XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver - Dépenses du Programme | - |

* Il convient de noter que ce programme était identifié comme le crédit n° 60 dans le budget de 1988-1989; toutefois, aucun crédit n'est nécessaire en 1989-1990, le programme étant terminé.

**Programme par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget principal 1989-1990** | | | | | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Années personnes autorisées | Budgétaire Fonctionnement | Dépense en capital | Paiements de transfert | **Total** | |
| XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver | - | - | - | - | - | 2 020 |
| Années- personnes autorisées en 1988-1989 | 13 | | | | | |

### B. Emploi des autorisations en 1987-1988 - Volume II des Comptes publics

| Crédit | (dollars) | Budget principal | Total disponible | **Emploi réel** |
|---|---|---|---|---|
| | **Programme** | | | |
| 60 | Dépenses du Programme | 45 746 000 | 52 361 002 | **51 799 683** |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux | 96 000 | 103 000 | **103 000** |
| | **Total du Programme - Budgétaire** | 4 5 842 000 | 52 464 002 | **51 902 683** |

## Section I
## Aperçu du Programme

### A. Plans pour 1989-1990

#### 1. Points saillants

Le Programme prendra fin en 1988-1989.

#### 2. Sommaire des besoins financiers

**Tableau 1: Besoins financiers**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence |
|---|---|---|---|
| Programme des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver | - | 3 894 | (3 894) |
| Années-personnes | - | 13 | (13) |

**Explication de la différence**: La diminution de 3 894 000 $ en 1989-1990, par rapport aux prévisions pour 1988-1989, est due à l'élément suivant:

| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° diminution s'expliquant par la fin du Programme. | (3 894) |

**Explication des prévisions pour 1988-1989**: Les prévisions pour 1988-1989 (fondées sur les renseignements dont la direction disposait au 30 novembre 1988) sont de 1 874 000 $, soit 93 p. 100 supérieures à celles du Budget des dépenses principal de 1989-1990 qui s'établissaient à 2 020 000$ (voir Autorisations pour 1989-1990 dans la Partie II du Budget des dépenses, page 8-4). La différence de 1 874 000 $ résulte de l'élément suivant:

| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° augmentation consécutive au report de contributions de 1987-1988. | 1 874 |

### B. Rendement récent

#### 1. Points saillants

Les points saillants du rendement récent sont les suivants:

° Les XVes Jeux Olympiques ont eu lieu du 13 au 28 février 1988 et ont été couronnés de succès.

° Le programme Célébration 88 a été créé afin d'encourager autant de Canadiens que possible à participer aux Olympiques d'une façon ou d'une autre. Plus de 90 p. 100

des Canadiens ont eu la chance de participer à cet événement, et plus de 1 700 collectivités canadiennes ont pris part à Célébration 88.

- On estime à plus de 1 200 le nombre de fonctionnaires du gouvernement du Canada qui ont prêté leur expertise et soutien logistique à la planification, à l'organisation et à la présentation des Jeux.

- Le Parc Olympique Canada, construit par le gouvernement du Canada, a été le théâtre de plus de 40 p. 100 des épreuves olympiques au cours des Jeux de 1988. Le budget prévu pour la construction du parc a été respecté, et le Vérificateur général a indiqué dans son rapport annuel de 1987 que ce projet complexe avait été bien géré. Le Parc Olympique Canada a également fait l'objet d'un certain nombre de distinctions d'excellence nationales et internationales.

- L'Anneau Olympique de patinage de vitesse, financé par le gouvernement du Canada et construit par l'Université de Calgary, deviendra un centre d'entraînement national pour les équipes de patinage de vitesse du Canada en 1989. Cette construction a également valu à ses auteurs un certain nombre de prix d'architecture et de génie.

- L'accord fédéral relatif à la construction du Saddledome Olympique signifie que des fonds de plus en plus considérables iront à Hockey Canada, à l'Association de développement olympique de Calgary et au programme de loisirs de la ville de Calgary.

- Des accords à long terme prévoient que chacun des projets d'immobilisations financés par le gouvernement fédéral continuera de jouer un important rôle dans le développement du sport amateur d'élite, en définissant l'accès prioritaire des athlètes amateurs d'élite à des fins d'entraînement et de compétition.

- Aux termes de l'accord conclu entre l'Association olympique canadienne (AOC), l'Association de développement olympique de Calgary (ADOC), le Comité d'organisation des XV[es] Jeux Olympiques d'hiver (OCO'88) et le gouvernement du Canada, un fonds sera institué en vue d'un programme d'entraîneurs, sous le patronage de l'AOC, fonds qui sera administré par l'AOC, le gouvernement du Canada, l'ADOC et d'autres partenaires. Ce fonds servira à employer ou à soutenir des entraîneurs à plein temps en poste principalement à Calgary, dans les installations olympiques, pour qu'ils travaillent avec les meilleurs athlètes dans les clubs d'élite et les équipes nationales.

- Le Fonds de dotation olympique fédéral de 30 millions de dollars ainsi que le Fonds de dotation d'OCO'88 signifient que le financement des installations est assuré, le produit de ces fonds servant à effacer les déficits de fonctionnement ou à éponger les coûts d'entretien liés à leur utilisation permanente, et à financer les programmes d'élite.

- Les retombées économiques des Jeux sont de l'ordre de 1,3 milliard de dollars, selon les estimations, et il semble, d'après les premières indications que l'impact promotionnel des Jeux attire le tourisme et suscite d'autres possibilités économiques à Calgary, en Alberta et au Canada tout entier.

° D'autres retombées moins mesurables des Jeux sont les suivantes:

- une reconnaissance de l'excellence canadienne dans l'organisation de manifestations internationales;
- la place prise par le Canada dans les médias, qui tend à accroître l'activité commerciale et touristique, et
- les technologies et l'expertise mises au point pour construire des installations ayant servi aux Jeux.

## 2. Examen des résultats financiers

**Tableau 2: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| XV^es Jeux Olympiques d'hiver | 51 903 | 45 842 | **6 061** |
| Années-personnes | 13 | 13 | - |

**Explication de la différence**: Les dépenses ont été approximativement 6 millions de dollars ou 13 p. 100 plus élevées que celles prévues au Budget des dépenses principal. Cela est due principalement à:

| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° une augmentation pour le programme national en matière de communications et | 7 500 |
| ° une diminution consécutive au report de contributions à 1988-1989. | (1 874) |

## C. Données de base

### 1. Introduction

Les XV^es Jeux Olympiques d'hiver ont eu lieu en février 1988. Le gouvernement du Canada a établi ce Programme pour financer directement les Jeux, y contribuer en tant que "participant actif", et coordonner les services fédéraux ainsi que les communications nécessaires. Le Programme est demeuré en vigueur jusqu'à la fin de l'exercice financier 1988-1989, et les dépenses à titre d'aide financière directe du gouvernement fédéral se sont établies à 200 millions de dollars (dollars de 1982-1983).

Des rapports de coopération ont été maintenus avec la province de l'Alberta et la ville de Calgary, ainsi qu'avec le secteur privé, par une représentation au sein du conseil d'administration, du bureau et des groupes de travail du Comité d'organisation des Jeux, ainsi que du conseil d'administration, du bureau et des groupes de travail de l'Association de développement olympique

de Calgary. Afin de coordonner les efforts du fédéral, la liaison a été assurée avec nombre de ministères fédéraux relativement aux services fédéraux essentiels et facultatifs et aux communications.

Le Programme prendra fin en 1988-1989. Conséquemment, aucun nouveau fonds ne lui est alloué.

**2. Mandat**

Le mandat pour le Programme provient de la Loi sur la santé et le sport amateur de 1961.

**3. Objectif du Programme**

Contribuer à la planification et à la présentation réussies des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver afin qu'ils soient une affaire de fierté nationale, et optimiser les avantages économiques, sportifs et culturels avant, pendant et après les Jeux.

**4. Description du Programme**

Le Programme:

- a contribué directement aux dépenses de fonctionnement, en capital et de dotation pour permettre au gouvernement du Canada d'atteindre ses objectifs en ce qui concerne sa participation à la planification et à la présentation des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver;
- a assuré la représentation fédérale au conseil d'administration et au bureau du Comité d'organisation des Jeux, ainsi qu'au conseil d'administration et au bureau de l'Association de développement olympique de Calgary;
- a coordonné la fourniture de tous les services fédéraux en vue des Jeux;
- a assuré au gouvernement du Canada la visibilité appropriée dans le cadre des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver avant, pendant et après ceux-ci, et
- a fourni à tous les Canadiens la possibilité de participer aux Olympiques grâce aux activités d'éducation et de promotion de Célébration 88.

**5. Organisation du Programme en vue de son exécution**

Ce Programme temporaire ne comprenait qu'une seule activité. Il relevait du ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur et, du point de vue administratif, du sous-ministre de la Santé nationale et du Bien-être social.

**D. Efficacité du Programme**

Aucun élément d'évaluation n'est proposé, car ce Programme prendra fin en 1988-1989. Cependant, on a accolé l'expression «mieux que jamais» à ces Jeux, et le gouvernement du Canada a contribué d'importante façon à ce succès. L'héritage laissé au sport amateur et au Canada sera la véritable mesure de l'efficacité du Programme.

Une autre indication de l'efficacité du Programme est le fait que le Bureau des Jeux Olympiques sera cité dans le rapport du Vérificateur général de 1987-1988, dans le chapitre «Les organisations performantes». Le Bureau est un des huit organismes ainsi cités.

## Section II
## Renseignements supplémentaires

### A. Aperçu des ressources du Programme

### 1. Besoins financiers par article

**Tableau 3: Détail des besoins financiers par article**

| (en milliers de dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Traitements et salaires | - | 597 | 609 |
| Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | - | 93 | 103 |
| Autres coûts en personnel | - | - | - |
| | - | 690 | 712 |
| **Biens et services** | | | |
| Transports et communications | - | 200 | 1 519 |
| Information | - | 100 | 5 931 |
| Services professionnels et spéciaux | - | 556 | 3 266 |
| Frais de location | - | 15 | 79 |
| Achat de services de réparation et d'entretien | - | 5 | 52 |
| Services publics, fournitures et approvisionnements | - | 50 | 508 |
| Autres subventions et paiements | - | - | 117 |
| | - | 926 | 11 472 |
| Total des dépenses de fonctionnement | - | 1 616 | 12 184 |
| Capital | - | 100 | 4 635 |
| Paiements de transfert | - | 2 178 | 35 084 |
| | - | 3 894 | 51 903 |

## 2. Besoins en personnel

**Tableau 4: Détail des besoins en personnel**

| | Années-personnes autorisées | | | Échelle des traitements actuelle | Provision pour le traitement annuel moyen 1989-1990 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 89-90 | 88-89 | 87-88 | | |
| Gestion | - | 4 | 4 | 56 200 - 123 400 | - |
| Administration et service extérieur | - | 4 | 4 | 15 055 - 64 300 | - |
| Soutien administratif | - | 5 | 5 | 14 210 - 35 419 | - |

**Nota**: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1988. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base au calcul peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

## 3. Dépenses en capital

**Tableau 5: Détail des grands projets d'immobilisations**

| (en milliers de dollars) | Coût total estimatif précédent | Coût total estimatif courant | Dépenses prévues jusqu'au 31 mars 1989 | **Budget des dépenses 1989-1990** | Besoins des années futures |
|---|---|---|---|---|---|
| Parc Olympique Canada, Calgary | 70 150 | 70 150 | 70 150 | - | - |

## 4. Paiements de transfert

**Tableau 6: Détails des contributions**

| ( en dollars) | Budget des dépenses 1989-1990 | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Contributions** | | | |
| Paiements au titre des dépenses de fonctionnement et d'immobilisations pour permettre au gouvernement du Canada d'atteindre ses objectifs en ce qui concerne la planification et la présentation des XV^es^ Jeux Olympiques d'hiver qui doivent avoir lieu à Calgary en 1988 | - | 2 178 055 | 35 083 691 |

## 5. Coût net du Programme

**Tableau 7: Coût total du Programme pour 1989-1990**

| (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | Plus autres coûts | Coût estimatif total du Programme | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **1989-1990** | 1988-1989 |
| | - | - | - | 2 165 |

Aux termes de l'accord fédéral-provincial de 1985 sur les loteries, les provinces remettent ensemble au gouvernement du Canada la somme de 100 millions de dollars payable en trois versements annuels égaux le ou avant le 31 décembre 1985, 1986 et 1987. Ces fonds sont reçus à titre d'aide financière des provinces à l'égard de la contribution du gouvernement fédéral aux Jeux Olympiques d'hiver de 1988 à Calgary.

**Programme de l'administration centrale**

**Plan de dépenses 1989-1990**

## Table des matières

**Autorisations de dépenser**


A. Autorisations pour 1989-1990 9-4
B. Emploi des autorisations en 1987-1988 9-5


**Section I**
**Aperçu du Programme**


A. Plans pour 1989-1990
1. Points saillants 9-6
2. Sommaire des besoins financiers 9-7
B. Rendement récent
1. Points saillants 9-8
2. Examen des résultats financiers 9-10
C. Données de base
1. Introduction 9-10
2. Mandat 9-11
3. Objectif du Programme 9-11
4. Organisation du Programme en vue de son exécution 9-11
D. Perspective de planification
1. Facteurs externes qui influent sur le Programme 9-13
2. Initiatives 9-13
3. État des initiatives annoncées antérieurement 9-14
E. Efficacité du Programme 9-15


**Section II**
**Analyse par activité**


A. Direction du Ministère 9-16
B. Politique, Communications et Information 9-19
C. Affaires intergouvernementales et internationales 9-22
D. Gestion ministérielle 9-25


**Section III**
**Renseignements supplémentaires**


A. Aperçu des ressources du Programme
1. Besoins financiers par article 9-29
2. Besoins en personnel 9-30
3. Paiements de transfert 9-32
4. Analyse des recettes 9-32
5. Coût net du Programme 9-33

## Autorisations de dépenser

### A. Autorisations pour 1989-1990 - Partie II du Budget des dépenses

**Besoins financiers par autorisation**

| Crédits (en milliers de dollars) | | Budget principal 1989-1990 | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|
| | **Programme de l'administration centrale** | | |
| 1 | Dépenses du Programme | **63 727** | 61 534 |
| (L) | Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile | **48** | 46 |
| (L) | Contributions aux régimes d'advantages sociaux des employés | **6 788** | 6 895 |
| | **Total du Programme** | **70 563** | 68 475 |

**Crédits - Libellé et sommes demandées**

| Crédits (dollars) | | Budget principal 1989-1990 |
|---|---|---|
| | **Programme de l'administration centrale** | |
| 1 | Administration centrale - Dépenses du Programme, subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada | **63 727 000** |

**Programme par activité**

| (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | | | | | | Budget principal 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Années-personnes autorisées | Budgétaire | | | | Total | |
| | | Fonctionnement | Dépenses en capital | Paiements de transfert | Moins: recettes à valoir sur le crédit | | |
| Direction du Ministère | 42 | 4 714 | 14 | - | 13 | **4 715** | 6 719 |
| Politique, communications et information | 176 | 13 259 | 3 | 1 075 | 185 | **14 152** | 12 647 |
| Affaires intergouvernementales et internationales | 21 | 1 480 | 6 | 1 075 | - | **2 561** | 2 301 |
| Gestion ministérielle | 850 | 50 005 | 390 | - | 1 260 | **49 135** | 46 808 |
| | 1 089 | 69 458 | 413 | 2 150 | 1 458 | **70 563** | 68 475 |
| Années-personnes autorisées 1988-1989 | 1 135 | | | | | | |

**Nota:** Les données sur les années-personnes pour l'année financière 1989-1990 excluent le personnel exempté des ministres et des personnes nommées par le gouveneur en conseil, étant donné que ces années-personnes ne relévant plus du Conseil du Trésor.

**B. Emploi des autorisations en 1987-1988 - Volume II des Comptes publics**

| Crédits (dollars) | | Budget principal | Total disponible | Emploi réel |
|---|---|---|---|---|
| | **Administration centrale** | | | |
| 1 | Dépenses du Programme | 55 196 000 | 59 859 155 | **59 496 836** |
| (L) | Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile | 39 530 | 45 975 | **45 975** |
| (L) | Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | 6 354 000 | 6 838 000 | **6 838 000** |
| (L) | Remboursements de montants portés aux recettes les années précédentes | - | 1 002 | **1 002** |
| | **Total du Programme - Budgétaire** | 61 589 530 | 66 744 132 | **66 381 813** |

## Section I
## Aperçu du Programme

### A. Plans pour 1989-1990

#### 1. Points saillants

Les points saillants du Programme de l'administration centrale pour 1989-1990 sont les suivants:

**Élaboration des politiques et stratégies ministérielles:**

- poursuivre la recherche et l'analyse de la répartition du revenu et de la pauvreté en ce qui a trait à des groupes cibles particuliers, dont les familles avec des enfants et les personnes handicapées;
- continuer à appuyer d'autres mesures prises pour atteindre les objectifs du gouvernement dans le domaine de la garde des enfants;
- évaluer les besoins en fait de programmes et de services d'une population vieillissante notamment dans le secteur des soins de longue durée pour les personnes âgées et de l'aide aux soignants non professionnels;

**Améliorations de la gestion du Ministère:**

- renforcer les capacités de planification stratégique du Ministère en affinant les processus de planification stratégique et en prévoyant des ressources additionnelles pour soutenir la planification;
- chercher à conclure un accord avec le Conseil du Trésor dans le cadre de son initiative visant à accroître les pouvoirs et les responsabilités des ministres, et
- revoir et mettre à jour le cadre de planification opérationnelle du Ministère.

## 2. Sommaire des besoins financiers

**Tableau 1: Besoins financiers par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Différence | Détails à la page |
|---|---|---|---|---|
| Direction du Ministère | **4 728** | 7 255 | (2 527) | 9-16 |
| Politique, Communications et Information | **14 337** | 13 032 | 1 305 | 9-20 |
| Affaires intergouvernementales et internationales | **2 561** | 2 301 | 260 | 9-23 |
| Gestion ministérielle | **50 395** | 48 783 | 1 612 | 9-23 |
| | **72 021** | 71 371 | 650 | |
| Moins: recettes à valoir sur le crédit* | **1 458** | 1 458 | - | |
| | **70 563** | 69 913 | 650 | |
| Années-personnes | **1 089** | 1 137 | (48) | |

*Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada (RPC) sont recouvrés du régime.

**Explication de la différence**: L'augmentation de 650 000 $ des besoins financiers pour 1989-1990 par rapport aux prévisions pour 1988-1989 est due aux principaux éléments suivants:

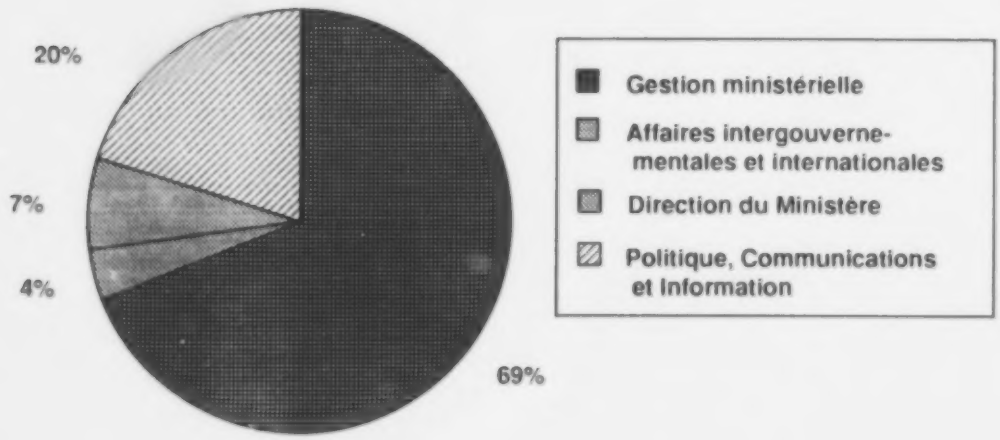
| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° augmentation concernant les initiatives d'amélioration de l'emploi pour les bénéficiaires de l'assistance sociale | 1 000 |
| ° diminution due à l'achèvement de l'Étude de l'évolution démographique du Canada; | (800) |
| ° augmentation nécessitée par de nouvelles ressources au sein de la Direction de l'informatique; | 600 |
| ° diminution consécutive à la révision du plan de cinq ans de réduction des années-personnes; | (597) |
| ° augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation; | 553 |
| ° diminution dans les budgets du personnel exempt; et | (298) |
| ° augmentation liée au transfert des agents de communication dans les directions générales. | 276 |

**Explication des prévisions pour 1988-1989**: Les prévisions pour 1988-1989 (qui sont fondées sur les renseignements dont la direction disposait au 30 novembre 1988) excèdent de 2 p. 100, ou 1 438 000 $, le Budget principal des dépenses de 1988-1989 qui était de 68 475 000 $ (voir Autorisations pour 1989-1990 - Partie du Budget de dépenses page 9-4). La différence des 1 438 000 $ découle des éléments suivantes:

(en milliers de dollars)

- augmentation due aux initiatives de financement dans le cadre de la stratégie pour les aînés, et 738
- augmentation nécessitée par de nouvelles ressources au sein de la Direction de l'informatique. 700

**Tableau 2: Dépenses en 1989-1990 par activité (répartition en pourcentage)**




## B. Rendement récent

### 1. Points saillants

Les renseignements suivants donnent certains points saillants des résultats en 1987-1988 et durant la première moitié de l'exercice 1988-1989.

- contribution à la Stratégie nationale antidrogue par une rôle vital joué dans l'organisation et la coordination de la participation canadienne à la Conférence des Nations Unies sur la lutte contre l'abus des drogues;
- sensibilisation internationale accrue aux programmes de santé et de bien-être social du Canada par suite de l'élaboration d'un vidéo présenté aux visiteurs étrangers;
- accès accru des Canadiens aux activités internationales dans le secteur du bien-être social par suite de la participation à des conférences d'experts et de séminaires

organisés par le Centre européen de formation et de recherche en action sociale, ainsi qu'à des conférences régionales du Conseil international de l'action sociale à Rome, à Djakarta et à Porto Alegre;

- rehaussement du profil international du Canada par un rôle de premier plan joué lors de la quarantième Assemblée mondiale de la santé et la présidence de la Conférence sanitaire panaméricaine;

- contribution au succès de l'Année internationale des sans abri par la coordination de la participation ministérielle;

- rôle de direction joué dans l'élaboration de la nouvelle politique pour la garde des enfants, et de coordination dans l'établissement de la stratégie fédérale relativement au problème de la violence dans la famille et l'élaboration des progammes fédéraux à l'intention des aînés (voir page 9-21);

- appui donné à l'établissement et à l'exploitation de systèmes d'information pan canadiens sur les conditions sanitaires et sociales et les programmes dans ces secteurs (voir page 9-21);

- appui donné à toutes les initiatives de politiques et de programmes dans le domaine sanitaire et social, en plus de plans et d'activités de communication complets afin de tenir le public pleinement informé (voir page 9-21);

- amélioration du Système financier du Ministère par l'addition du système de comptabilité des années-personnes, devenu opérationnel le 1er avril 1988 (voir page 9-27), et

- établissement par le Groupe de travail sur l'accroissement des pouvoirs et responsabilités des ministres d'une proposition concernant les «pouvoirs» pour étude par la haute direction (voir page 9-28).

## 2. Examen des résultats financiers

**Tableau 3: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | Différence |
| Coûts de fonctionnement | | | |
| Direction du Ministère | 5 864 | 5 560 | **304** |
| Politique, Communications et Information | 11 712 | 10 119 | **1 593** |
| Affaires intergouvernementales et internationales | 1 432 | 1 435 | **47** |
| Gestion ministérielle | 45 599 | 43 202 | **2 397** |
| Subventions et contributions | 1 725 | 1 274 | **451** |
| | 66 382 | 61 590 | **4 792** |
| Années-personnes | 1 129 | 1 136 | **(7)** |

**Explication de la différence**: L'écart de 4,8 millions de dollars, soit 8 p 100 entre les dépenses réelles en 1987-1988 et le Budget des dépenses principal est dû à:

(en milliers de dollars)

- augmentation due à la centralisation des fonctions administratives au Ministère; 3 352
- augmentation nécessitée par la Strategie nationale antidrogue, et 800
- augmentation découlant de la création du cabinet du ministre d'État pour le Troisième Âge. 377

## C. Données de base

### 1. Introduction

Le Programme de l'administration centrale appuie et facilite l'élaboration et l'exécution des programmes ministériels et assure la conformité aux politiques gouvernementales.

Il aide à la gestion et à l'administration des programmes ministériels par des services comme la vérification interne, l'évaluation de programmes, la planification ministérielle et l'administration financière, l'administration du personnel, les communications publiques, la coordination et les services informatiques, la planification et la gestion des installations, la coordination des activités relatives à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels, et les services administratifs généraux.

Il contribue à l'élaboration des stratégies, politiques et programmes ministériels en étudiant, en surveillant et en évaluant les questions internationales, intergouvernementales et interministérielles en matière de santé et de bien-être social, et en coordonnant l'élaboration et l'évaluation des réponses gouvernementales appropriées à ces questions.

Il assure enfin la pertinence et la conformité des programmes par rapport aux priorités et politiques de tout le gouvernement en servant d'intermédiaire pour la communication avec les organismes centraux et en coordonnant la conformité des politiques et des programmes aux directives et aux lignes directrices gouvernementales.

## 2. Mandat

Le mandat du Programme de l'administration centrale est fondé sur la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

## 3. Objectif du Programme

L'objectif du Programme de l'administration centrale est d'assurer la direction générale et fournir des services de gestion au Ministère.

## 4. Organisation du Programme en vue de son exécution

**Structure par activité:** Le Programme comprend les quatre activités indiquées au Tableau 4.

**Tableau 4: Affectation des ressources selon l'organisation et les activités pour 1989-1990**

* Les organismes ministériels de direction sont l'Infirmière-conseillère principale, la Conseillère principale sur la situation de la femme , le Conseil national du bien-être social et le Conseil consultatif national sur le troisième âge, ainsi que des cabinets du Ministre et du ministre d'État pour le Troisième Âge et le bureau du Sous-ministre.

Bien que le service soit assuré à toutes les composantes du Ministère partout au pays, l'essentiel du Programme se trouve dans la région de la Capitale nationale. Néanmoins, des services de communications et de personnel existent dans les régions.

**Organisation**: Le Programme de l'administration centrale est exécuté sous la direction générale du Sous-ministre et comprend trois directions générales en plus de la direction du Ministère. Ces directions générales sont celles des Affaires intergouvernementales et internationales; de la Politique, des Communications et de l'Information; et de la Gestion ministérielle. Chacune est dirigée par un sous-ministre adjoint. La direction du Ministère comprend l'Infirmière-conseillère principale, la Conseillère principale sur la situation de la femme, les secrétariats du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le troisième âge, ainsi que les cabinets du Ministre, du Ministre d'État pour le Troisième Âge et le bureau du Sous-ministre.

**Les organismes de direction du Ministère** conseillent les Ministres et le Sous-ministre, et aident et renseignent les organismes professionnels, les associations, les groupes d'intérêt et le public sur les sujets pertinents.

**La Direction générale de la politique, des communications et de l'information** aide à l'établissement et à l'exécution de programmes de santé et de bien-être social en entreprenant des recherches et analyses sur la politique sanitaire et sociale, en élaborant et en proposant des politiques et programmes dans le domaine de la santé et du bien-être social, en coordonnant les activités et en jouant le rôle de conseiller sur les questions de santé et de bien-être social, en élaborant et en coordonnant le processus de planification stratégique au sein du Ministère, en favorisant et en coordonnant l'établissement et l'exploitation de systèmes d'information sur le contexte social et les programmes sociaux, en coordonnant l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au sein du Ministère, et en fournissant des conseils et services en matière de communications à toutes les directions générales du Ministère.

**La Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales** contribue aux programmes sanitaires et sociaux du Canada en les plaçant dans le contexte national et international. Au niveau international, elle joue ce rôle en élaborant la position du Canada sur les questions de principes dans ces domaines, en jouant le rôle de conseiller sur les relations bilatérales avec les gouvernements étrangers, en favorisant et en coordonnant les possibilités d'échange d'information et d'expertise entre le Canada et les organismes, associations et professionnels des secteurs gouvernementaux et non gouvernementaux étrangers, en favorisant la coopération entre ces organismes étrangers et leurs pendants canadiens, et en surveillant les questions internationales en matière de santé et de bien-être social. Au Canada, la Direction générale assure la liaison et la coordination avec les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et du Bien-être social et surveille le travail des comités consultatifs et groupes de travail fédéraux-provinciaux.

**La Direction générale de la gestion ministérielle** assure des services de gestion dans les secteurs de la consultation de gestion, de l'évaluation de programmes, de la vérification interne, de l'administration financière, de la planification ministérielle, des systèmes informatiques, de l'administration, de la planification et de la gestion des installations et locaux, et de l'administration du personnel.

## D. Perspective de planification

### 1. Facteurs externes qui influent sur le Programme

Le Programme joue un rôle de première importance en faisant en sorte que la participation du Ministère au processus décisionnel soit fondée sur des recherches et des analyses rigoureuses, que les mesures appropriées soient prises afin d'améliorer la responsabilité, et que des pratiques efficaces et efficientes de gestion soient établies partout au Ministère. Il veille également à ce que le Ministère réponde aux exigences des organismes centraux.

Les facteurs qui se répercutent le plus sur l'activité du Programme incluent:

- les changements constitutionnels, législatifs et politiques;
- les changements sociaux rapides;
- les changements dans les demandes et attentes du public;
- le développement de la technologie; et
- la demande accrue d'une meilleure gestion des ressources.

### 2. Initiatives

En 1989-1990, le Programme de l'administration centrale entreprendra les tâches suivantes:

- jouer un rôle plus actif en mettant en valeur les soins de santé dans la contribution canadienne aux pays en développement, et utiliser à cet égard le réseau de contacts provinciaux, professionnels et non gouvernementaux du Ministère pour appuyer et encourager les programmes de l'Agence canadienne de développement international (ACDI) dans les secteurs de la santé;
- accroître la participation du secteur non gouvernemental canadien aux activités internationales dans le secteur social;
- participer à la préparation de l'Année internationale de la famille;
- accroître la participation ministérielle aux programmes internationaux sur le vieillissement, pour les personnes handicapées et sur les services sociaux;
- poursuivre l'étude et l'analyse de la répartition du revenu et de la pauvreté en ce qui a trait à des groupes cibles particuliers, dont les familles avec des enfants et les personnes handicapées;
- continuer à appuyer d'autres mesures prises pour atteindre les objectifs du gouvernement dans le domaine de la garde des enfants;
- évaluer les besoins en fait de programmes et de services d'une population vieillissante, en particulier dans le secteur des soins prolongés pour les personnes âgées et de l'aide aux soignants non professionnels;

- appuyer l'établissement et l'exploitation de systèmes nationaux d'information sur la santé et le bien-être social, et coordonner l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au Ministère;

- renforcer les capacités de planification stratégique du Ministère en affinant les processus de planification stratégique et en prévoyant des ressources additionnelles pour soutenir la planification;

- poursuivre les travaux préparatoires, dont l'élaboration de la position ministérielle, la liaison et la négociation avec le Conseil du Trésor relativement à ses initiatives visant à accroître les pouvoirs et responsabilités des ministres;

- pousuivre le développement des systèmes ministériels, entre autres:

  - améliorer le système financier ministériel,
  - mettre en oeuvre un système d'information global pour la gestion du personnel,
  - améliorer les réseaux de transmission de données et l'infrastructure matérielle régionale,
  - étudier la faisabilité d'un système de gestion des biens ministériels, et
  - établir un certain nombre de systèmes d'information requis pour l'exécution des programmes des directions générales.

### 3. État des initiatives annoncées antérieurement

**Violence dans la famille**: Le Programme a joué un rôle de premier plan en coordonnant l'élaboration d'une stratégie fédérale visant à lutter contre le problème de la violence dans la famille.

**Services sanitaires et sociaux à vocation communautaire**: Différents choix sont en train d'être revus et documentés pour améliorer les services sanitaires et sociaux dans la communauté, notamment pour les personnes âgées.

**Aînés**: Le Programme a participé d'importante façon à l'élaboration d'une stratégie concernant les aînés, qui a donné en outre le Secrétariat du Troisième Âge pour appuyer le ministre d'État pour le Troisième Âge.

**Pauvreté des familles avec des enfants**: Le Programme a entrepris l'étude de l'impact de la pauvreté chez les familles avec des enfants.

**Garde des enfants**: Le Programme a joué et continuera de jouer un rôle vital au niveau de l'orientation et de l'analyse en vue de la Stratégie nationale pour la garde des enfants.

**Programmes de sécurité du revenu**: Le Programme continue de contribuer à l'analyse et à l'examen permanent des propositions de réforme de la sécurité du revenu (les pensions pour les personnes au foyer et l'examen de l'assistance sociale provinciale, par exemple).

**Accroissement des pouvoirs et responsabilités des ministres**: Le Groupe de travail a terminé l'élaboration d'une liste de pouvoirs en vue de négociations avec le Conseil du Trésor.

**Processus de planification**: L'engagement de mettre à jour le cadre de planification opérationnelle a été élargi dans le contexte de l'accroissement des pouvoirs et responsabilités des ministres. La

haute direction a demandé la création d'une équipe de projet intraministérielle chargée d'élaborer et d'évaluer des concepts de planification nouveaux et autres.

## E. Efficacité du Programme

Le Programme de l'administration centrale consiste à fournir des services aux autres programmes du Ministère. Ces services seront examinés, tel que requis, durant l'évaluation de ces programmes.

## Section II
## Analyse par activité

### A. Direction du Ministère

**Objectif**

Fournir des services de consultation et de direction relativement à l'établissement de politiques et de programmes qui permettront d'assurer un niveau approprié de services de santé et de bien-être social dans tout le pays.

**Description**

La Direction du Ministère comprend l'Infirmière-conseillère principale, la Conseillère principale sur la situation de la femme, les secrétariats du Conseil national du bien-être social et du Conseil consultatif national sur le troisième âge, ainsi que les cabinets du Ministre et du ministre d'État pour le Troisième Âge et le bureau du Sous-ministre. Les Ministres et le Sous-ministre sont conseillés par ces organismes de direction, qui ont également pour fonction d'assister et de renseigner les organismes et associations professionnelles, les groupes d'intérêt et le public sur les sujets appropriés.

**Sommaire des ressources**

L'activité "Direction du Ministère" représente 7 p. 100 des ressources totales du Programme de l'administration centrale pour 1989-1990 et 4 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 5 : Sommaire des ressources par activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Direction du Ministère | **4 728** | **42** | 7 255 | 90 | 5 888 | 77 |
| Moins: recettes à valoir sur le crédit* | **(13)** | | (13) | | (24) | |
| | **4 715** | **42** | 7 242 | 90 | 5 864 | 77 |

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada (RPC) sont recouvrés du Régime.

**Explication de la différence**: Les prévisions pour 1989-1990 sont de 35 p. 100, soit 2 527 000 $, inférieures aux dépenses prévues pour 1988-1989. Cette diminution tient principalement:

| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° à une réduction découlant du transfert de l'Unité de la correspondance ministérielle et des relations parlementaires à la Gestion ministérielle; | (1 133) |
| ° à une réduction due à l'achèvement de l'Étude de l'évolution démographique du Canada; et | (1 070) |
| ° à une réduction dans les budgets du pursonnel exempt. | (298) |

**Tableau 6: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Coûts nets de fonctionnement | 5 864 | 5 560 | **304** |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Par leurs activités, ces organismes produisent deux sortes de résultats: des conseils aux Ministres et au Sous-ministre, et des renseignements et de l'aide aux professionnels, aux groupes d'intérêt et au public sur les questions sanitaires et sociales:

**Conseils**: Les conseils fournis aux Ministres et au Sous-ministre ont un impact direct et indirect sur la direction et la nature des programmes sanitaires et sociaux du Canada.

**Aide et renseignements**: L'aide et les renseignements fournis aux organismes et associations professionnels ont un impact indirect sur la qualité et l'efficacité de l'exécution des programmes sanitaires et sociaux sur lesquels le gouvernement exerce une influence mais aucun contrôle direct.

Les groupes d'intérêt et le public peuvent ainsi obtenir des renseignements et présenter des commentaires, suggestions et critiques aux décideurs. Les renseignements fournis aident les clients à mieux utiliser les programmes disponibles. Les renseignements reçus influencent à leur tour les conseils fournis aux Ministres et au Sous-ministre.

**Rendement récent**

Les éléments à signaler du rendement récent pour cette activité incluent les suivants:

- le bureau de la Conseillère spéciale sur la situation de la femme a organisé le Symposium national sur les profils changeants de la santé et de la maladie chez la femme canadienne, qui a eu lieu en avril 1988;

- le Conseil consultatif national sur le troisième âge a présenté des mémoires aux comités parlementaires sur la discrimination fondée sur l'âge et les travailleurs âgés, les personnes âgées et le système de santé, et les prestations de survivant du RPC, en plus de publier un bulletin trimestriel («Expression»), un bulletin statistique trimestriel («Info-Age»), et des lignes directrices pour l'aménagement et la conception d'habitations pour les personnes âgées («Loger une population vieillissante»);

- le Conseil national du bien-être social a publié «Impôt-clips», série de neuf documents portant sur les divers aspects du régime fiscal canadien et attirant l'attention du lecteur sur les principales questions de politique. L'analyse du livre blanc sur la réforme fiscale par le Conseil, («Testing Tax Reform») a été présentée au Comité permanent des finances et des affaires économiques; il a influencé le rapport du Comité permanent, les mémoires présentés par d'autres organismes ainsi que la loi ultérieure mettant en oeuvre ces changements, et

- le Secrétariat de l'Étude de l'évolution démographique du Canada a lancé et coordonné un vaste programme de recherches visant à asseoir sur une base scientifique les relations entre les changements dans les caractéristiques démographiques et les changements dans les variables socio-économiques.

## B. Politique, Communications et Information

### Objectif

Conseiller et aider la direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes dans les secteurs de l'élaboration des politiques, des communications, de l'information et de la planification stratégique.

### Description

L'activité «Politique, Communications et Information» comprend les quatre éléments suivants :

**Gestion de la Direction générale**: Montrer la voie à suivre pour l'atteinte des objectifs de l'activité et fournir une gamme complète de services de gestion à l'activité, dont la coordination des besoins de personnel de la Direction générale, de la gestion des ressources et de la planification opérationnelle.

**Définition des politiques**: Entreprendre et coordonner des recherches et des analyses sur les questions de principe intéressant la santé, le revenu et les services sociaux afin d'aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités en matière de définition des politiques, évaluer des options en vue du changement des programmes, coordonner les initiatives d'orientation du Ministère et jouer le rôle principal dans la coordination des plans stratégiques ministériels.

**Communications**: Préparer les objectifs et les plans de communication du Ministère, fournir des conseils en matière de communications, coordonner les activités de communications ministérielles et fournir des services techniques pour aider le Ministère à remplir ses responsabilités dans le domaine des communications.

**Systèmes d'information**: Planifier, établir et maintenir des systèmes d'information qui aident à l'élaboration, à la gestion et à l'évolution des politiques et des programmes sociaux, coordonner la planification et l'établissement de systèmes nationaux d'information sur la santé et le bien-être social, coordonner l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au Ministère, et fournir une aide technique et financière aux provinces, aux territoires et aux associations et organismes à caractère national engagés directement dans des programmes de santé et de bien-être social en vue de l'établissement des systèmes d'information qui contribuent à des objectifs nationaux.

**Sommaire des ressources**

L'activité «Politique, Communications et Information» représente 20 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour 1989-1990 et 16 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 7: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Dépenses de fonctionnement | **13 262** | **176** | 11 957 | 177 | 12 049 | 172 |
| Subventions et contributions | **1 075** | | 1 075 | | 1 075 | |
| | **14 337** | **176** | 13 032 | 177 | 13 124 | 172 |
| Moins : recettes à valoir sur le crédit* | **(185)** | | (185) | | (337) | |
| | **14 152** | **176** | 12 847 | 177 | 12 787 | 172 |

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du régime.

**Explication de la différence**: Les besoins financiers pour 1989-1990 sont de 10 p. 100, soit 1 305 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1988-1989. Cette augmentation tient principalement:

(en milliers de dollars)

- à une augmentation concernant les initiatives d'amélioration de l'emploi pour les bénéficiaires de l'assistance sociale; 1 000
- à une augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation, et 456
- à une diminution consécutive à la révision du plan de cinq ans de réduction des années-personnes. (151)

**Tableau 8 : Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Coûts nets de fonctionnement | 11 712 | 10 119 | **1 593** |
| Subventions et contributions | 1 075 | 1 175 | **(100)** |
| | 12 787 | 11 294 | **1 493** |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

L'activité «Politique, Communications et Information» fournit au Ministre et à la haute direction du Ministère des avis et des renseignements sur les questions de fond dans le domaine de la santé, de la sécurité du revenu et des services sociaux, ce qui leur permet de participer efficacement au processus décisionnel au sein du gouvernement. Pour assurer la disponibilité de l'information nécessaire, l'activité planifie, crée et maintient des systèmes d'information essentiels à l'établissement, à la gestion et à l'évaluation de programmes sanitaires et sociaux au niveau fédéral et provincial, systèmes qui servent également les organismes non gouvernementaux et le public. L'activité est responsable de l'élaboration et de la coordination du processus de planification stratégique du Ministère. Elle coordonne aussi l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, et planifie, crée et coordonne toutes les activités de communications ministérielles pour appuyer l'exécution des initiatives et programmes d'orientation.

**Rendement récent**

En 1987-1988 et au cours de la première moitiée de 1988-1989, l'activité:

- a joué un rôle de premier plan au niveau de la politique et de l'analyse pour l'élaboration de la Stratégie nationale pour la garde d'enfants, annoncée en décembre 1987, et qui prévoit des mesures fiscales, une caisse d'aide aux projets spéciaux en matière de garde d'enfants et un programme fédéral-provincial à frais partagés;

- a maintenu et a coordonné les activités du Groupe de travail fédéral-provincial sur les pensions pour les personnes au foyer, ce qui a compris la rédaction d'un rapport;

- a joué un rôle de premier plan dans la coordination de l'élaboration d'une stratégie fédérale destinée à combattre le problème de la violence dans la famille;

- a contribué d'importante façon à l'élaboration de l'initiative fédérale pour les personnes âgées, qui comprend le Programme d'autonomie des aînées, un nouveau programme de recherche sur les maladies représentant une entrave à l'autonomie des personnes âgées, des fonds additionnels pour Nouveaux Horizons et le Conseil consultatif national sur le troisième âge, ainsi que la création d'un Secrétariat du Troisième Âge afin d'appuyer le ministre d'État pour le Troisième Âge;

- a continué de soutenir l'établissement et l'exploitation d'une vaste gamme de systèmes nationaux d'information sur les conditions et les programmes dans les secteurs de la santé et du bien-être social, y compris la production d'un certain nombre de rapports sur le personnel sanitaire, les dépenses au titre des soins médicaux et de la santé, les programmes de sécurité du revenu et les statistiques de sécurité sociale. Une aide financière et technique a été accordée de nouveau à un certain nombre de provinces et d'organismes nationaux pour la mise sur pied de systèmes d'information. En outre, l'activité a amorcé l'établissement de systèmes d'information destinés à appuyer l'application des lois sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels au Ministère, et

- a appuyé totalement l'ensemble des initiatives de politiques et de programmes dans les secteurs de la santé et des affaires sociales par des plans et des activités de communications complets visant à informer tous les Canadiens.

## C. Affaires intergouvernementales et internationales

### Objectif

Aider la direction du Ministère et les directions générales responsables de programmes, et coordonner les activités de liaison fédérale-provinciale et internationale du Ministère.

### Description

**Affaires de la santé**: La Direction coordonne la participation ministérielle aux affaires internationales de la santé. En particulier, elle est responsable de coordonner la contribution du Canada aux organismes internationaux vis-à-vis desquels le Canada s'est engagé financièrement, lorsque le Canada joue un rôle au niveau de l'administration ou de la gestion, ou lorsqu'il est signataire d'un accord (ex.: l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la santé et les réunions des ministres de la santé du Commonwealth). De même, la Direction joue un rôle consultatif et est responsable de la participation pour ce qui regarde les relations bilatérales avec des gouvernements étrangers dans le domaine de la santé.

**Affaires sociales**: La Direction coordonne la participation canadienne aux affaires sociales internationales, et encourage les relations de coopération entre les organismes internationaux, gouvernementaux et non gouvernementaux et leurs contreparties canadiennes. Elle élabore la position canadienne sur les questions de politique sociale étudiées par les Nations Unies, encourage la participation canadienne aux recherches entreprises par les Nations Unies, et participe aux commissions des Nations Unies sur le développement social et les stupéfiants. L'activité favorise les relations avec les programmes de formation de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et avec les organismes des Nations Unies concernant les handicapés, les aînés, les jeunes, la famille et l'usage illicite de drogues dans les domaines social, scientifique et écologique.

Les deux éléments indiqués ci-dessus ont aussi des responsabilités fédérales-provinciales. Les directions coordonnent les relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et travaillent au jour le jour avec les organismes centraux au sujet des questions fédérales-provinciales. Elles fournissent des services de secrétariat aux réunions des ministres et des sous-ministres de la Santé et des Services sociaux, et surveillent l'activité des comités consultatifs et groupes de travail fédéraux-provinciaux.

**Information internationale et planification**: Cette Direction surveille l'information internationale sur les questions de santé et de bien-être social, ou obtient des renseignements sur ces questions. L'information est analysée et présentée pour être prise en considération dans la planification des programmes au Ministère. De plus, elle organise des visites de ministres de la Santé et des Services sociaux, de représentants officiels et de sommités de pays étrangers pour faciliter l'échange de renseignements. Elle administre le programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé grâce auquel des professionnels de la santé canadiens effectuent de courts séjours d'étude à l'étranger et des professionnels étrangers viennent au Canada poursuivre des études dans leur domaine de spécialisation. La Direction est responsable de l'organisation et de la réalisation de manifestations internationales particulières comme les "années internationales" et accueille des conférences internationales où le Ministère tient le principal rôle fédéral.

**Sommaire des ressources**

L'activité «Affaires intergouvernementales et internationales» représente 4 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1989-1990 et 2 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 9: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | **$** | A-P | **$** | A-P |
| Dépenses de fonctionnement | **1 486** | **21** | 1 426 | 22 | 1 482 | 21 |
| Subventions | **1 075** | | 875 | | 650 | |
| | **2 561** | **21** | 2 301 | 22 | 2 132 | 21 |

**Explication de la différence**: Les besoins financiers pour 1989-1990 sont de 11 p. 100 soit 260 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1988-1989. Cette augmentation tient:

(en milliers de dollars)

- à une augmentation de la subvention au Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues, et 200
- à une augmentation des traitements et salaires et des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés à cause de l'inflation. 80

**Tableau 10: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Coûts de fonctionnement | 1 482 | 1 435 | **47** |
| Subventions | 650 | 99 | **551** |
| | 2 132 | 1 534 | **598** |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Même si elles sont avant tout non quantifiables, les réalisations des «Affaires intergouvernementales et internationales» peuvent être groupées dans quatre grandes catégories:

- **Échange de renseignements et d'expertise**: Meilleur partage de renseignements et d'expertise entre les professionnels travaillant dans les secteurs de la santé et du

bien-être social au Canada et leurs homologues internationaux; coordination des programmes pour les professionnels et représentants étrangers et, grâce au programme de bourses de l'Organisation mondiale de la santé, des possibilités pour les Canadiens d'étudier à l'étranger;

- **Profil international/canadien**: Visibilité accrue du Canada par suite de l'établissement et du maintien de relations avec les organismes internationaux à l'égard desquels le gouvernement du Canada a des engagements (ex.: l'Organisation mondiale de la santé et les secteurs des affaires sociales des Nations Unies), et rôle actif au sein de ces organismes;

- **Relations fédérales-provinciales-territoriales**: Maintien avec les autorités provinciales-territoriales de relations franches favorables à la réalisation des objectifs ministériels et nationaux;

- **Services consultatifs en matière de politique**: Conseils éclairés en matière de politique aux Ministres, au Sous-ministre et aux programmes ministériels sur les questions internationales et fédérales-provinciales-territoriales.

**Rendement récent**

En 1987-1988:

- le Ministère a participé à la conférence de l'Association internationale de sécurité sociale à Montréal;

- le Ministère a accueilli les ministres de la Santé d'Israël et d'Espagne et le ministre des Affaires sociales de la République fédérale d'Allemagne;

- à la demande du gouvernement de la Pologne, le Ministère a présenté une série de colloques sur l'économie sanitaire en Pologne.

## D. Gestion ministérielle

### Objectif

Fournir des services de gestion à la direction du Ministère, de même que des services de gestion et de direction fonctionnelle aux directions générales responsables de programmes, en ce qui concerne notamment la gestion des ressources humaines, informatiques et financières, et l'évaluation, la vérification, la planification et la gestion des installations, et le soutien administratif.

### Description

L'activité «Gestion ministérielle» comprend sept éléments:

**Gestion de la Direction générale**: Elle doit assurer l'orientation et la coordination des fonctions de gestion au sein de la Direction générale de la gestion ministérielle en conseillant les hauts fonctionnaires du Ministère en matière de gestion, de finances et d'administration. Elle assure également des services de finances et de langues officielles pour toutes les activités du Programme de l'administration centrale, de même que des services consultatifs et des ressources, sur demande, aux gestionnaires ministériels.

**Administration du personnel**: Cet élément doit aider les gestionnaires du Ministère à réaliser leurs objectifs globaux et à s'acquitter de leurs responsabilités dans le domaine de la gestion du personnel en fournissant services et conseils en matière de personnel et en voyant au traitement juste et équitable des employés. C'est également ici qu'on fait en sorte que les délégués et les administrateurs du personnel exercent leurs pouvoirs d'une manière responsable.

**Planification ministérielle et administration financière**: Elle assure la conception, l'élaboration et l'application du processus de planification centrale pour contribuer à l'exécution efficace et efficiente des programmes du Ministère et améliorer la disponibilité d'informations, de manière à faciliter la prise de décision. Elle est responsable du maintien et de l'application de politiques et de systèmes d'administration financière, exerce un contrôle financier et budgétaire, coordonne les ressources opérationnelles du Ministère, et conseille la haute direction du Ministère sur les questions de gestion financière.

**Services administratifs**: Ils sont responsables de l'élaboration et de l'application de politiques, de lignes directrices et de systèmes internes efficaces, de la direction fonctionnelle dans tout le Ministère, et des services à fournir dans la région de la Capitale nationale: administration du matériel, gestion des documents, sécurité, et santé et sécurité au travail.

**Informatique**: Cet élément a pour rôle d'établir et de maintenir des systèmes et réseaux d'information pour l'ensemble du Ministère, dont ceux qui sont nécessaires pour l'exécution des programmes de toutes les directions générales sauf ceux de la Direction générale de la protection de la santé et de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu, d'assurer la compatibilité des systèmes, des matériels et des logiciels, de diriger et de coordonner la planification opérationnelle et à long terme des systèmes informatiques, et enfin d'établir des normes et des lignes directrices pour le matériel, le logiciel et les protocoles de communication.

**Vérification et révision des programmes**: Cet élément sert à examiner et à évaluer tous les programmes du Ministère, leur fonctionnement et le cadre de contrôle de gestion afin de déterminer le bien-fondé et la pertinence continus de leurs objectifs, leur efficacité et leur efficience, et les autres moyens qui pourraient être pris pour les exécuter et les gérer.

**Planification et gestion des installations**: Il s'agit de l'unité responsable de l'élaboration et de la mise en application de politiques et de systèmes ministériels efficaces en ce qui a trait aux locaux à bureaux ou à fonctions spéciales, à l'entretien des installations, à la planification des immobilisations et à la gestion immobilière.

**Sommaire des ressources**

L'activité «Gestion ministérielle» représente 69 p. 100 des dépenses totales du Programme de l'administration centrale pour l'exercice financier 1989-1990 et 78 p. 100 des années-personnes totales.

**Tableau 11: Sommaire des ressources de l'activité**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | | Prévu 1988-1989 | | Réel 1987-1988 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **$** | **A-P** | $ | A-P | $ | A-P |
| Coûts de fonctionnement | **50 395** | **850** | 48 783 | 848 | 48 183 | 859 |
| Moins: recettes à valoir sur le crédit* | **(1 260)** | | (1 260) | | (2 584) | |
| | **49 135** | **850** | 47 523 | 848 | 45 599 | 859 |

* Les coûts engagés pour les services administratifs liés au Régime de pensions du Canada sont recouvrés du régime.

**Explication de la différence**: Les besoins financiers nets pour 1989-1990 sont de 3 p. 100, soit 1 612 000 $, supérieurs aux dépenses prévues pour 1988-1989. Cette augmentation tient principalement aux facteurs suivants:

(en milliers de dollars)

- augmentation liée au transfert de l'Unité de la correspondance ministérielle et des rapports parlementaires de la Direction du Ministère, et — 1 133
- augmentation attribuable à de nouvelles ressources pour la Direction de l'informatique. — 600

**Tableau 12: Résultats financiers en 1987-1988**

| (en milliers de dollars) | 1987-1988 | | |
|---|---|---|---|
| | Réel | Budget principal | **Différence** |
| Coûts nets de fonctionnement | 45 599 | 43 202 | **2 397** |

**Données sur le rendement et justification des ressources**

Cette activité appuie les gestionnaires dans les domaines suivants: planification, planification et gestion des installations, informatique, finances, services administratifs, conseils de gestion, personnel, vérification et évaluation. Trois principaux résultats sont attendus: l'établissement et l'amélioration de l'infrastructure de gestion (les politiques, les procédures, les normes et les systèmes); les services fournis pour appliquer et mettre en oeuvre ces éléments; et la fourniture de conseils, de renseignements et d'une direction fonctionnelle aux cadres.

Le rendement par rapport aux résultats clés est mesuré de deux façons: les extrants directs produits, et leur effet sur l'exécution, l'administration et la gestion des programmes du Ministère.

**Infrastructure de gestion**: Les principaux systèmes, politiques, procédures et normes sont déjà établis au Ministère, mais ils exigent périodiquement d'être mis à jour, améliorés et redéfinis. Ces travaux s'effectuent sous la forme de projets et les extrants sont mesurés par l'atteinte d'étapes dans ces projets. L'impact est normalement mesuré par la vérification et l'évaluation des programmes servis. Dans les grands projets de développement, particulièrement lorsque des systèmes nouveaux ou modifiés sont en cause, l'évaluation de l'efficacité peut porter sur les projets mêmes.

**Services**: La majorité des extrants mesurés se trouvent dans le secteur des services. Les indicateurs sont particuliers à la fonction ou aux services, et vont d'éléments tels que le nombre de factures traitées (finances) au coût de production de plans non discrétionnaires comme le plan opérationnel pluriannuel (planification), au coût de la réalisation d'une vérification et à l'évaluation des économies de coûts identifiées (vérification interne).

L'efficacité de ces services opérationnels est déterminée par la mesure dans laquelle le Ministère répond aux exigences des organismes centraux et qu'il le fait à temps. Par exemple, l'efficacité d'une vérification interne est mesurée du point de vue de la portée et de la sévérité des observations faites par le bureau du Vérificateur général sur des points passés sous le silence au moment de la vérification interne ministérielle. Encore une fois, en raison de la diversité des secteurs fonctionnels, on procède cas par cas.

**Conseils, information et direction fonctionnelle**: Les extrants sont extrêmement difficiles à mesurer dans ce domaine. La satisfaction du client est mesurée périodiquement et, de façon plus informelle, des indications de la satisfaction des organismes centraux sont évaluées.

**Rendement récent**

Les renseignements suivants sont parmi les points saillants du rendement au cours de l'exercice financier 1987-1988 et la première moitié de l'exercice financier 1988-1989.

**Infrastructure de gestion**: Un système automatisé de conception assistée par ordinateur pour la conception des locaux et la gestion des installations a été acquis pour appuyer tous les aspects de la gestion des installations, dont les ressources qui s'y rattachent.

Le système de comptabilité des années-personnes est devenu opérationnel le 1er avril 1988. L'établissement du système d'information sur le personnel se poursuit selon le plan, et il devrait être mis à l'essai en 1988-1989. Un système de suivi de la correspondance ministérielle a été établi et devrait aussi être mis à l'essai dans plusieurs directions générales. Un certain nombre de projets ont été terminés, dont le système de vérification du statut pour la Direction générale des services médicaux, le système du Programme national de recherche et de développement en matière de santé

pour la Direction générale des services et de la promotion de la santé, et trois études de planification à long terme concernant des programmes des directions générales.

Un examen complet de la fonction de planification ministérielle est en cours. Il inclura peut-être des révisions du cadre du plan opérationnel, du processus de planification, des procédures et des plans qui en résultent.

**Services**: La Direction de la vérification et de l'examen des programmes a changé d'orientation principale, s'attardant moins à l'évaluation et à la vérification traditionnelles de la conformité pour s'attaquer davantage aux questions d'efficience des programmes. En plus de ses projets d'évaluation et de vérification réguliers, la Direction mettra l'accent sur l'élaboration d'une stratégie d'évaluation et de vérification qui lui permettra de rendre compte, tel qu'exigé, en vertu de l'entente prévue sur l'accroissement des pouvoirs et responsabilités des ministres.

La Division des conseils de gestion a réalisé des projets dans plusieurs directions générales du Ministère, projets portant sur l'organisation, les systèmes d'information de gestion et la gestion de projet, et elle a fourni des services de secrétariat au Groupe de travail sur l'accroissement des pouvoirs et responsabilités des ministres.

**Conseils, information et direction**: La Gestion ministérielle a joué un rôle de premier plan dans la coordination des révisions du plan de réduction du Ministère.

L'Administration du personnel continue d'affecter des ressources pour assurer le placement des employés touchés par le réaménagement des effectifs, tout en fournissant des conseils éclairés sur les politiques de personnel aux gestionnaires du Ministère.

Une politique sur la colocation dans les bureaux de Santé nationale et Bien-être social a été approuvée. Les bureaux régionaux du Ministère passeront graduellement sous ce régime en 1989-1990.

Le Groupe de travail sur l'accroissement des pouvoirs et responsabilités des ministres a joué un rôle vital dans l'accélération des efforts visant à établir un nouveau cadre de planification opérationnelle au Ministère. Il a terminé l'élaboration d'une liste de pouvoirs à négocier avec le Conseil du Trésor en vertu de cette initiative.

## Section III
## Renseignements supplémentaires

### A. Aperçu des ressources du Programme

### 1. Besoins financiers par article

**Tableau 13: Détail des besoins financiers par article**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| **Personnel** | | | |
| Traitements et salaires | **43 846** | 44 649 | 42 578 |
| Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés | **6 788** | 6 895 | 6 838 |
| Autres frais touchant le personnel | **183** | 176 | 313 |
| | **50 817** | 51 720 | 49 729 |
| **Biens et services** | | | |
| Transports et communications | **5 350** | 5 110 | 4 506 |
| Information | **1 210** | 1 040 | 800 |
| Services professionnels et spéciaux | **7 112** | 6 488 | 6 043 |
| Frais de location | **800** | 750 | 356 |
| Achat de services de réparation et d'entretien | **2 200** | 2 100 | 2 050 |
| Services publics, fournitures et approvisionnements | **1 650** | 1 500 | 1 473 |
| Autres subventions et paiements | **319** | 300 | 298 |
| | **18 641** | 17 288 | 15 526 |
| Total des dépenses de fonctionnement | **69 458** | 69 008 | 65 255 |
| Capital | **413** | 413 | 2 347 |
| Paiements de transfert | **2 150** | 1 950 | 1 725 |
| Moins: recettes à valoir sur le crédit | **1 458** | 1 458 | 2 945 |
| | **70 563** | 69 913 | 66 382 |

## 2. Besoins en personnel

Les dépenses en personnel du Programme de l'administration centrale représentent 50 817 000 $, soit 71 p. 100, des dépenses de fonctionnement brutes totales du Programme. Des renseignements sur les années-personnes sont présentés aux tableaux 14 et 15.

**Tableau 14: Besoins en années-personnes par activité**

| | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Direction du Ministère | **42** | 90 | 77 |
| Politique, Communications et Information | **176** | 177 | 172 |
| Affaires intergouvernementales et internationales | **21** | 22 | 21 |
| Gestion ministérielle | **850** | 848 | 859 |
| | **1 089** | 1 137 | 1 129 |

**Tableau 15 : Détail des besoins en personnel**

| | Années-personnes autorisées | | | Échelle traitements actuelle | Provision pour le detraitement annuel moyen |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1989-90 | 1988-89 | 1987-88 | | 1989-1990 |
| **Gestion** | 48 | 47 | 47 | 56 200 - 123 400 | 77 004 |
| **Scientifique et professionnelle** | | | | | |
| Économie, sociologie et statistique | 60 | 60 | 58 | 16 185 - 77 100 | 57 930 |
| Bibliothéconomie | 2 | 2 | 4 | 22 042- 52 255 | 38 044 |
| Médicine | 2 | 3 | 3 | 48 361- 95 810 | 86 928 |
| **Administration et service extérieur** | | | | | |
| Services administratifs | 119 | 136 | 132 | 15 178 - 64 300 | 41 392 |
| Gestion des systèmes d'ordinateur | 60 | 57 | 44 | 21 587 - 70 665 | 45 279 |
| Gestion des finances | 86 | 89 | 91 | 14 100 - 63 177 | 49 187 |
| Services d'information | 33 | 34 | 31 | 15 055 - 64 300 | 50 331 |
| Organisation et méthodes | 15 | 18 | 24 | 15 395 - 64 300 | 47 021 |
| Gestion du personnel | 126 | 126 | 134 | 14 737 - 60 493 | 43 000 |
| Administration des programmes | 9 | 11 | 7 | 15 178 - 64 300 | 49 285 |
| Achats et approvisionnements | 12 | 11 | 11 | 14 155 - 64 300 | 40 547 |
| **Technique** | | | | | |
| Soutien des sciences sociales | 20 | 21 | 22 | 14 009 - 64 044 | 39 446 |
| Autres | 9 | 11 | 15 | 14 009 - 61 735 | 37 595 |
| **Soutien administratif** | | | | | |
| Commis aux écritures et aux règlements | 339 | 341 | 346 | 14 338 - 35 194 | 25 232 |
| Secrétariat, sténographie et dactylographie | 107 | 109 | 114 | 14 210 - 35 419 | 24 997 |
| Autres | 12 | 12 | 14 | 14 042 - 41 166 | 26 733 |
| **Exploitation** | | | | | |
| Services divers | 23 | 23 | 23 | 20 996 - 40 948 | 24 937 |
| Manoeuvres et hommes de métier | 7 | 7 | 7 | 14 755 - 44 350 | 23 341 |
| **Autre** | | | | | |
| Personnel soustrait du Ministre | - | 17 | 9 | - | - |

**Nota**: Les colonnes des années-personnes présentent la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. La colonne de l'échelle des traitements actuelle illustre l'échelle des traitements de chacun des groupes professionnels au 1er octobre 1988. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et la rémunération au mérite, divisés par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Des changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

| | Années-personnes Non-Contrôlées | | | Echelle des traitements actuelle | Provision pour le traitement annuel moyen |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1989-90 | 1988-89 | 1987-88 | | 1989-1990 |
| Autre | 18 | - | - | 0-147 700 | - |

## 3. Paiements de transfert

**Tableau 16: Détails des subventions et contributions**

| (en dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987- 1988 |
|---|---|---|---|
| **Subventions** | | | |
| Droits d'affiliation aux organismes internationaux | **175 000** | 175 000 | 150 000 |
| Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues | **900 000** | 700 000 | 500 000 |
| Organismes bénévoles de santé et de services sociaux en vertu du prix Thérèse-Casgrain | **5 000** | 5 000 | 5 000 |
| | **1 080 000** | 880 000 | 655 000 |
| **Contributions** | | | |
| Système d'information en santé et bien-être social | **1 070 000** | 1 070 000 | 1 070 000 |
| | **2 150 000** | 1 950 000 | 1 725 000 |

## 4. Analyse des recettes

Le recouvrement des frais engagés pour les services administratifs du Régime de pensions du Canada est la seule source importante de revenus à l'intérieur du Programme de l'administration centrale. Elle inclut du travail accompli par des services communs d'exploitation du Régime de pensions du Canada dans les domaines des services de l'administration du personnel et des finances, des services généraux d'administration, de la vérification interne, etc.

**Tableau 17: Analyse des recettes**

| (en milliers de dollars) | **Budget des dépenses 1989-1990** | Prévu 1988-1989 | Réel 1987-1988 |
|---|---|---|---|
| Crédits nets (recouvrement des frais engagés au titre du Régime de pensions du Canada) | **1 458** | 1 458 | 2 945 |
| Crédits nets | **1 458** | 1 458 | 2 945 |

## 5. Coût net du Programme

Le Budget des dépenses du Programme ne comprend que les dépenses qui doivent être imputées sur ses crédits votés. Le tableau 18 fournit des détails sur les autres éléments de coût dont il faut tenir compte pour établir le coût net estimatif du Programme.

**Tableau 18: Coût net du Programme pour 1989-1990**

| (en milliers de dollars) | Budget principal 1989-1990 | Plus* autres coûts | Coût total du Programme | Moins recettes | Coût estimatif net du Programme 1989-1990 | 1988-1989 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 72 021 | 7 734 | 79 755 | 1 458 | **78 297** | 75 911 |

* Les autres coûts de 7 734 000 $ comprennent:

| | (en milliers de dollars) |
|---|---|
| ° locaux fournis sans frais par Travaux publics Canada; | 6 211 |
| ° avantages sociaux des employés constitués de la contribution de l'employeur aux primes d'assurance et des frais payés par le Secrétariat du Conseil du Trésor; | 1 341 |
| ° émission des chèques et autres services comptables fournis sans frais par Approvisionnements et Services Canada, et | 124 |
| ° contribution de l'employeur aux dédommagements payés par Travail Canada. | 58 |